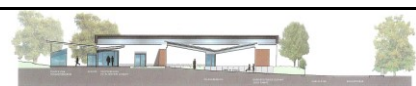




Ev. Altenheim Wahlscheid

**Qualitätsmanagement  
Handbuch**  
Ev. Altenheim Wahlscheid e.V.  
- Verein für Diakonie -



Ev. Altenheim Lohmar

Geltungsbereich: **Vorstand**

Kapitel: K. Kundenbezogene Prozesse

K F 1.3.2 Telefonische Anfrage – persönliches Gespräch – Anmeldung

## ANMELDUNG

Bitte handschriftliche Eintragungen leserlich, nach Möglichkeit in Druckbuchstaben, vornehmen!

<b>Vor- und Zuname:</b>		
<b>Geburtsname:</b>	<b>Tel.-Nr.:</b>	
<b>Adresse:</b>		
<b>Geburtsdatum/-ort:</b>	<b>Familienstand:</b>	
<b>Staatsangehörigkeit:</b>	<b>Konfession:</b>	
<b>Krankenversicherung:</b>	<b>Pflegegrad:</b>	
<b>Derzeitiger Aufenthalt:</b>		
<b>HausärztIn:</b>		
<b>Größe:</b> ca.                      cm	<b>Gewicht:</b> ca.                      kg	<b>Raucher:</b> ja <input type="checkbox"/> / nein <input type="checkbox"/>

### Angehörige:

<b>Name:</b>	Verwandtschaftsgrad:
Adresse:	Gesetzliche BetreuerIn? <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
	Bevollmächtigte? <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
E-Mail-Adresse:	
Festnetz:	Mobil:
<b>Name:</b>	Verwandtschaftsgrad:
Adresse:	Gesetzliche BetreuerIn? <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
	Bevollmächtigte? <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
E-Mail-Adresse:	
Festnetz:	Mobil:
<b>Name:</b>	Verwandtschaftsgrad:
Adresse:	Gesetzliche BetreuerIn? <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
	Bevollmächtigte? <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
E-Mail-Adresse:	
Festnetz:	Mobil:
<b>Name:</b>	Verwandtschaftsgrad:
Adresse:	Gesetzliche BetreuerIn? <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
	Bevollmächtigte? <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
E-Mail-Adresse:	
Festnetz:	Mobil:

### **Gewünschtes Wohnen:**

Altenheim Wahlscheid	<input type="checkbox"/>	Einzelzimmer	<input type="checkbox"/>
Altenheim Lohmar	<input type="checkbox"/>	Doppelzimmer	<input type="checkbox"/>

### **Gewünschter Einzug:**

sobald wie möglich	<input type="checkbox"/>	später	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	--------	--------------------------

Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt? ja  nein

Wird Pflegegeld bezogen oder beantragt? ja  nein

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Freigabe: Baumann	BearbeiterIn: QZ/Schle	Version: 7	Geprüft: Saueremann	Datum: 09.01.2024	Seite: 1 von 1
----------------------	---------------------------	---------------	------------------------	----------------------	-------------------