



## UNVERBINDLICHE ANMELDUNG

### Angaben zur Person:

Name	.....	Geburtsname	.....	
Vorname	.....	Geburtsdatum	.....	
Straße, Nr.	.....	Geburtsort	.....	
PLZ/Ort	.....	Telefon	.....	
Ihr Familienstand	<input type="checkbox"/> Verheiratet	<input type="checkbox"/> Ledig	<input type="checkbox"/> Verwitwet	<input type="checkbox"/> Geschieden
Konfessions- oder Religionszugehörigkeit	<input type="checkbox"/> Evang.	<input type="checkbox"/> Kath.	<input type="checkbox"/>	
Ihre Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> Deutsch	<input type="checkbox"/>		

### Nennen Sie zwei Angehörige oder Bekannte, die Ihnen wichtig sind:

Name	.....	Name	.....
Vorname	.....	Vorname	.....
Angehörigenart	.....	Angehörigenart	.....
Straße, Nr.	.....	Straße, Nr.	.....
PLZ/Ort	.....	PLZ/Ort	.....
Telefon	.....	Telefon	.....
E-Mail	.....	E-Mail	.....

### Wer ist Ihr Hausarzt?

Name	.....	PLZ/Ort	.....
Vorname	.....	Telefon	.....
Straße, Nr.	.....	Fax	.....

### Pflegegrad

1    2    3    4    5

Leistungen aus der Pflegeversicherung wurden abgelehnt

Sozialamt, Ort: .....

### Ihre Kranken- bzw. Pflegekasse:

AOK    BEK    DAK    KKH    SONST.: .....

beitragsbefreit    pflichtversichert    privat versichert    zusätzlich privat vers.

Mitglieds-Nr. Krankenkasse/Pflegekasse .....

Rezeptgebührenbefreit

Name der privaten (Zusatz-) Versicherung .....

Mitgliedsnummer .....

Straße, Nr.   .....

PLZ/Ort   .....

Telefon   .....

Fax   .....

**Sind Sie beihilfeberechtigt?**

Ja  Nein

Wenn ja:

Name der Beihilfestelle

Straße, Nr.

Telefon

PLZ/Ort

Fax

**Besteht eine amtliche Betreuung/Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung?**

Ja  Nein

Wenn ja:

Name

PLZ/Ort

Vorname

Telefon

Straße, Nr.

Fax

**Kostenträger**

aus eigenen Mitteln

Rechnungsempfänger

Bewilligungsbescheid der Pflegekasse liegt vor

**Gewünschtes Zimmer**

Einzelzimmer

EZ/gem. Bad

Doppelzimmer

**Ab wann möchten Sie das Zimmer beziehen?**

**Voraussichtliche Aufenthaltsdauer**

befristet von

bis

unbefristet

Weitere Anmerkungen

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift der/des Aufzunehmenden