** Anmelde- und Eintrittsformular**

**Personalien**

Name

Vorname

Geburtsdatum Heimatort:

Zivilstand Konfession

Bisherige Wohnadresse

Tel.- Nummer

**EL - Bezüger** □ Nein

 □ Ja seit

**HL – Bezüger** □ Nein

□ Ja seit

**Vertreter Finanzielles** gilt als Zustelladresse □ ja □ nein

Beziehungsgrad:

Name/Vorname:

Adresse, Ort:

Tel.- Nummer Privat Natel:

Tel.- Nummer Geschäft E-Mail:

**Versicherungs-Nummer** 756.

**Vertreter Persönliches**

Beziehungsgrad

Name/Vorname

Adresse, Ort

Tel.- Nummer Privat Natel:

Tel.- Nummer Geschäft E-Mail:

**Schriften (wo die Schriften hinterlegt sind)**

**Krankenkasse**

Adresse

Mitglied-Nummer

VEKA-Nummer

**Hausarzt**

Adresse, Ort

Tel.-Nummer

**Persönliche Regelung**

Besteht ein Vorsorgevertrag?

* Ja □ Nein

Besteht eine Patientenverfügung?

 □ Ja □ Nein

**Pflege vor Eintritt**

selbständig □ Ja □ Nein

durch Spitex □ Ja □ Nein

**Momentane Wohnsituation**

Lebt allein □ Ja □ Nein

**Dringlichkeit des Eintritts**

sofort □

vorsorglich □

**Unterschriften**

Ort, Datum Bewohner oder Vertretung

**Angehörige**

**Priorität 1**

Beziehungsgrad

Name/Vorname

Adresse, Ort

Tel.- Nummer Privat Natel:

Tel.- Nummer Geschäft E-Mail:

**Priorität 2**

Beziehungsgrad

Name/Vorname

Adresse, Ort

Tel.- Nummer Privat Natel:

Tel.- Nummer Geschäft E-Mail:

**Priorität 3**

Beziehungsgrad

Name/Vorname

Adresse, Ort

Tel.- Nummer Privat Natel:

Tel.- Nummer Geschäft E-Mail:

**Priorität 4**

Beziehungsgrad

Name/Vorname

Adresse, Ort

Tel.- Nummer Privat Natel:

Tel.- Nummer Geschäft E-Mail:

**Priorität 5**

Beziehungsgrad

Name/Vorname

Adresse, Ort

Tel.- Nummer Privat Natel:

Tel.- Nummer Geschäft E-Mail: