

Evangelische Stadtmission Freiburg e.V.
Seniorenpflegeheim
Dietrich-Bonhoeffer-Haus
Herbert-Hellmann-Allee 30
79189 Bad Krozingen
Tel: 07633/933340 Fax: 07633/93334122

- nicht vom Antragsteller auszufüllen! -

Aufnahme: _____
Wohnbereich: _____
Zimmernummer: _____

Bitte in Druckschrift ausfüllen

Anmeldung zur Aufnahme

(Bitte zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten Fragebogen zur Aufnahme einsenden)

1. Vor- u. Zuname			2. Geburtsname
3. Adresse	Straße/Haus-Nr.		
	PLZ/Ort	Telefon	
4. Derzeitiger Aufenthalt			
5. Geburtsdaten	Geburtsdatum	Geburtsort	
6. Familienstand		7. Konfession	8. Staatsangehörigkeit
9. Angehörige: Erster Ansprechpartner	Name, Vorname		Verwandtschaftsverhältnis
	Straße/Haus-Nr./PLZ/Ort		
	Telefon	Fax	E-Mail-Adresse
Weitere/r Ansprechpartner	Name, Vorname		Verwandtschaftsverhältnis
	Straße/Haus-Nr./PLZ/Ort		
	Telefon	Fax	E-Mail-Adresse
10. Betreuer (nach Betreuungsrecht) Bitte Kopie der Urkunde beifügen bzw. Bevollmächtigter/r	Name, Vorname		
	Straße/Haus-Nr./PLZ/Ort		
	Telefon	Fax	E-Mail-Adresse
11. Hausarzt	Name, Vorname		
	Straße/Haus-Nr./PLZ/Ort		
	Telefon	Fax	E-Mail-Adresse
12. Pflegekasse	Beihilfe: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
13. Pflegegrad	bzw. beantragt am	Anspruch auf zusätzliche Betreuung (§ 43b): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
14. Gewünschte Unterbringung	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer		<u>Termin zur Aufnahme:</u>
15. Kostenträger	Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt? Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Sozialamt		
16. Maßnahmen	Sind freiheitsentziehende / freiheitseinschränkende Maßnahmen erforderlich, z. B. Bettgitter, Rollstuhlfixierung o. ä., was beim Amtsgericht beantragt werden muss? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten zum Zwecke der Aufnahme gespeichert und weiter verarbeitet werden.

Ort/ Datum	Unterschrift des Antragstellers	Wenn nicht Personengleichheit, Unterschrift des Aufzunehmenden