



Formular Anmeldung

Hiermit möchte ich mein Interesse an einem Einzug in das Haus St. Josefs bekunden.

- Interesse an einem vollstationären Pflegeplatz
 Interesse an einem Kurzzeitpflegeplatz

Personaldaten der einziehenden Person

Name, Vorname _____ Geburtsname* _____
 Geburtsdatum _____ Geburtsort* _____
 Anschrift _____
 Telefon/Mobil _____
 Familienstand* _____ Pflegegrad _____
 Konfession* _____ Staatsangehörigkeit* _____
 Liegt eine Patientenverfügung vor?* ja nein

Hausarzt, Anschrift _____

Krankenkasse, Anschrift _____

Versicherungsnummer _____

Bezieht der Antragsteller Rente?* ja nein **Beihilfe berechtigt?*** ja nein

Wer zahlt die Pflegekosten?* Selbstzahler Sozialamt Sonstiges _____

1. Bezugsperson / Angehöriger

Eine Vollmacht/ Generalvollmacht liegt vor? ja nein

Wer ist unterschriftsberechtigt? _____

Name, Vorname _____ Verwandtschaftsgrad* _____

Anschrift _____

Telefon/Mobil _____ E-Mailadresse* _____

2. Bezugsperson / Angehöriger

Name, Vorname* _____ Verwandtschaftsgrad* _____

Anschrift* _____

Telefon/Mobil _____ E-Mailadresse* _____

Gesetzlich bestellte Betreuungsperson

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon/Mobil _____ E-Mailadresse* _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

*freiwillige Angabe