

Uhlandstr. 37, 41372 Niederkrüchten  
☎ 02163/98306-0 Fax 02163/98306-190  
info@stiftung-elmpt.de

**Nachname** \_\_\_\_\_

**Vorname** \_\_\_\_\_

**Strasse** \_\_\_\_\_

**Ort** \_\_\_\_\_

**Telefon** \_\_\_\_\_

**Derzeitiger Aufenthalt** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_ **Geburtsort** \_\_\_\_\_

**Geburtsname** \_\_\_\_\_

**Geschlecht**  männlich  weiblich

**Familienstand**  verheiratet  verwitwet  ledig  geschieden

**Kategorie**  vollstationäre Pflege  Kurzzeitpflege

**Zimmerwunsch**  Einzelzimmer  Doppelzimmer

**Staatsangehörigkeit** \_\_\_\_\_ **Bundesland** \_\_\_\_\_

**Konfession** \_\_\_\_\_

## Daten zum Ehepartner

**Nachname** \_\_\_\_\_

**Vorname** \_\_\_\_\_

**Strasse** \_\_\_\_\_

**Ort** \_\_\_\_\_

**Telefon** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_

**Hochzeitsdatum** \_\_\_\_\_

Uhlandstr. 37, 41372 Niederkrüchten  
☎ 02163/98306-0 Fax 02163/98306-190  
info@stiftung-elmpt.de

Vom Amtsgericht wurde ein Betreuer bestellt:  ja  nein  
Beim Amtsgericht ist ein Betreuer beantragt:  ja  nein

## Betreuer/ Bevollmächtigter

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Telefax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

## Wichtigster Angehöriger

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Beziehung \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Uhlandstr. 37, 41372 Niederkrüchten  
☎ 02163/98306-0 Fax 02163/98306-190  
info@stiftung-elmpt.de

## Weitere Vertrauensperson

<b>Nachname</b>	_____	
<b>Vorname</b>	_____	
<b>Strasse</b>	_____	
<b>Ort</b>	_____	
<b>Telefon</b>	_____ <b>Beziehung</b>	_____
<b>Handy</b>	_____ <b>E-Mail</b>	_____

## Weitere Vertrauensperson

<b>Nachname</b>	_____	
<b>Vorname</b>	_____	
<b>Strasse</b>	_____	
<b>Ort</b>	_____	
<b>Telefon</b>	_____ <b>Beziehung</b>	_____
<b>Handy</b>	_____ <b>E-Mail</b>	_____

## Hausarzt

<b>Nachname</b>	_____
<b>Vorname</b>	_____
<b>Strasse</b>	_____
<b>Ort</b>	_____
<b>Telefon</b>	_____
<b>Telefax</b>	_____

Uhlandstr. 37, 41372 Niederkrüchten  
☎ 02163/98306-0 Fax 02163/98306-190  
info@stiftung-elmpt.de

<b>Beihilfeberechtigt</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>KOF (Kriegsopferfürsorge)</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

## Krankenkasse

<b>Name</b> _____	<b>Telefon</b> _____
<b>Strasse</b> _____	<b>Telefax</b> _____
<b>PLZ/Ort</b> _____	<b>KV-Nr.</b> _____

<b>Aktueller Pflegegrad:</b> _____	<b>seit: (Datum)</b> _____
<b>Ein-/Höhergradierung beantragt</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## Pflegekasse

<b>Name</b> _____	<b>Telefon</b> _____
<b>Strasse</b> _____	<b>Telefax</b> _____
<b>PLZ/Ort</b> _____	<b>KV-Nr.</b> _____

<b>Impfung Covid-19 erfolgt?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
----------------------------------	---

<b>Vorsorgliche Anmeldung</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Gewünschter Einzugstermin:</b>	_____

**Wie wurden Sie auf unser Haus aufmerksam?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Bewerbers oder  
gesetzlichen Vertreters)