

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

Seite 2

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

Betreuer/ Bevollmächtigter

Nachname

Vorname

Strasse

Ort

Telefon

Fax

Handy

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

Seite 3

Weitere Vertrauensperson

Nachname

Vorname

Strasse

Ort

Telefon

Beziehung

Handy

E-Mail

Weitere Vertrauensperson

Nachname

Vorname

Strasse

Ort

Telefon

Beziehung

Handy

E-Mail

Hausarzt

Nachname

Vorname

Strasse

Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

Uhlandstr. 37, 41372 Niederkrüchten

☎ 02163/98306-0 Fax 02163/98306-190

info@stiftung-elmpt.de

Beihilfeberechtigt
KOF (Kriegsopferfürsorge)

ja **nein**
ja **nein**

Krankenkasse

Name	Telefon
Strasse	Telefax
PLZ/Ort	KV-Nr.

Aktueller Pflegegrad:

seit: (Datum)

Ein-/Höhergradierung beantragt

ja **nein**

Pflegekasse

Name	Telefon
Strasse	Telefax
PLZ/Ort	KV-Nr.

Aufnahmedringlichkeit

➤ **dringend, Aufnahme so schnell wie möglich gewünscht (Warteliste)**

Bitte informieren Sie uns sobald der Bedarf für einen Heimplatz nicht mehr besteht oder sich eine Änderung ergeben hat.
Falls wir Ihnen sechs Monate nach Anmeldung keinen Platz anbieten konnten und auch von Ihnen keine Rückmeldung erhalten haben, werden wir Ihre Anmeldeunterlagen vernichten.

➤ **vorsorgliche Anmeldung (nicht auf Warteliste)**

Bitte informieren Sie uns sobald sich Ihre Situation verändern sollte, z. B. dringender Aufnahmewunsch.
Falls wir zwei Jahre nach Anmeldung keine Rückmeldung erhalten, werden wir Ihre Anmeldeunterlagen vernichten.

Wie wurden Sie auf unser Haus aufmerksam?

(Ort und Datum)

**(Unterschrift des Bewerbers oder
gesetzlichen Vertreters)**