

Anmeldung Pflege- und Betreuungseinrichtung

Gewünschter Einzug: sofort vorsorgliche Anfrage
Gewünschte Versorgungsform: vollstationäre Pflege Kurzzeitpflege

Anmeldung für:

Name:	_____	Geb.name:	_____
Vorname:	_____	Geb.datum:	_____
Fam.stand:	_____	Geb.ort:	_____
Strasse:	_____	Staatsang.:	_____
PLZ/Wohnort:	_____	Konfession:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____
derzeitiger Aufenthalt:	_____	Pflegegrad:	_____

Ansprechpartner:

1. Name:	_____	Vorname:	_____
Strasse:	_____	Telefon:	_____
PLZ/Wohnort:	_____	E-Mail:	_____
Verwandtschaftsgrad:	_____	Mobiltelefon:	_____
Vorsorgevollmacht:	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden	
rechtliche Betreuung:	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden	

Allgemeine Angaben:

Gewünschte Wohnsituation: Einzelzimmer Süd Einzelzimmer Nord
 Doppelzimmer Appartement

Aus welchen Gründen wird die Aufnahmen gewünscht:

Wer stellt die Anfrage:

Bemerkungen:

Ich bin damit einverstanden, dass die persönlichen Daten zum Zwecke der Anmeldung bzw. Warteliste in der Dr. Heinrich Feuchter-Stiftung gespeichert werden.

Datum: _____ Unterschrift: _____