

ANMELDUNG ZUM EINZUG

Familienname	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	Geburtsort	_____
Geborene	_____	Familienstand	_____
Konf. _____			
Straße und Ort _____			
Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> vorl. PG
HST beantragt _____			

Ansprechpartner

Name	_____		
Adresse	_____		
Tel.	_____	Mobil:	_____
Emailadresse	_____		
Verwandtschaftsgrad	_____	<input type="checkbox"/> Bevollmächtigt	<input type="checkbox"/> Betreuer
Name	_____		
Adresse	_____		
Tel.	_____	Mobil:	_____
Emailadresse	_____		
Verwandtschaftsgrad	_____	<input type="checkbox"/> Bevollmächtigt	<input type="checkbox"/> Betreuer

Renten, Vermögen, Beihilfe:

Art	_____	Höhe	€	_____
Art	_____	Höhe	€	_____
<i>(Bitte Fotokopie(n) beifügen)</i>				
Ist Vermögen über 10.000 € vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Wenn ja, bitten wir um Angabe:	_____			
Grundantrag auf Sozialhilfe gestellt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Wenn ja, bei welchem Sozialamt?	_____			

Kranken-/Pflegekasse	_____	<input type="checkbox"/> Gesetzlich	<input type="checkbox"/> Privat
Versicherungsnummer	_____	<input type="checkbox"/> Zuzahlungsbefreit	
<input type="checkbox"/> Beihilfeberechtigt	Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> 30%	<input type="checkbox"/> 50%
		<input type="checkbox"/> 100%	

Hausarzt: _____

Wir weisen darauf hin, dass eine Aufnahme nur dann erfolgen kann, wenn die Kostenfrage ggfs. unter Hinzunahme des Sozialamtes geklärt ist. Ich versichere hiermit, die Angaben wahrheitsgetreu gemacht zu haben.

Essen, _____

Unterschrift: _____