



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"/> 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 5.000 € 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? | | |

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: _____