

„Marienheim“ Rötzer Straße 17
92431 Neunburg vorm Wald
Tel.09672-9208100 Fax. 9208144



Unverbindliche Vormerkung zur Heimaufnahme

(Bitte zusammen mit dem ärztlichen Fragebogen zur Heimaufnahme einsenden)

1. **Vor- und Zuname (Geburtsname):**

2. Adresse Straße/PLZ/Ort

Telefon:

3. Derzeitiger

Aufenthalt:

Straße/PLZ/Ort

Telefon:

4. **Geburtsort und -datum:**

5. Familienstand:

6. Konfession:

7. Staatsangehörigkeit:

8. Angehörige:

a) Name

Straße/PLZ/Ort

wie verwandt

Telefon:

b) Name

Straße/PLZ/Ort

wie verwandt

Telefon:

9. Betreuer:

Name

Straße/PLZ/Ort

Telefon:

Wirkungskreis des Betreuers:

(Bitte Beschluss des Vormundschaftsgerichts bzw. Vorsorgevollmacht beifügen)

10. Hausarzt:

Name

Straße/PLZ/Ort

Telefon:

11. **Krankenkasse:**

12. Rezeptgebühren befreit ja bis _____ nein

Versicherungsnummer:

12. Ist Bewohner bereits in eine Pflegestufe eingestuft (falls ja, welche)? _____

13. Gewünschte Unterbringung: Einzelzimmer Doppelzimmer Termin zur Aufnahme: _____

14. Hinweise, Ergänzungen:

15. Kostenträger: Wird Unterstützung durch Sozialhilfe beantragt? ja nein
Wenn ja, welches Sozialamt?

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers