



Katholisches Seniorenheim „Edith Stein“ Auerbachstraße 3, 07549 Gera
Tel. 0365 / 7343 0 / Fax: 0365 7343 – 666 / www.seniorenheim-edith-stein.de

Anmeldebogen

Name, Vorname		(Geb.-Name)
Geburtsort:	Geburtstag:	Familienstand:
PLZ / Ort / Straße:		
Telefon-Nr:	Religion:	
Anschrift nächster Angehöriger:		
Verwandtschaftsverhältnis:		Name/ Vorname:
Anschrift:		
Telefon	Handy:	e-mail:
Verwandtschaftsverh ältnis:		Name/ Vorname:
Anschrift:		
Telefon:	Handy:	e-mail:
Zu welchem Zeitpunkt soll die Heimaufnahme erfolgen?		
bei Bedarf:	zum nächst möglichen Zeitpunkt:	
Wünschen Sie eine Aufnahme im Einzelzimmer:		Doppelzimmer:
Besteht eine amtliche Betreuung/ oder Generalvollmacht?		Ja Nein
Name und Anschrift des Betreuers/Bevollmächtigten:		
Name und Anschrift des Hausarztes:		

Krankenkasse / Pflegekasse:	Pflegegrad:	Rollstuhl	Ja	Nein
Die Bezahlung der Heimkosten erfolgt durch - Eigene Mittel:	Sozialamt:			
In welcher körperlichen oder seelischen Verfassung befinden Sie sich? (chronische Erkrankung, körperliche Behinderung, Diabetes, u.s.w.)				
.....				
.....				
Bitte geben Sie uns Bescheid, wenn Sie an einer Vormerkung in unserem Haus nicht mehr interessiert sind.				

Ort/Datum

Unterschrift