

caritas



Caritasverband für  
Ostthüringen e.V.

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

## Anmeldebogen

Name, Vorname

(Geb.-Name)

Geburtsort:	Geburtstag:	Familienstand:
PLZ / Ort / Straße:		
Telefon-Nr:	Religion:	
<b>Anschrift nächster Angehöriger:</b>		
Verwandtschaftsverhältnis:		Name/ Vorname:
Anschrift:		
Telefon	Handy:	e-mail:
Verwandtschaftsverh ältnis:		Name/ Vorname:
Anschrift:		
Telefon:	Handy:	e-mail:
<b>Zu welchem Zeitpunkt soll die Heimaufnahme erfolgen?</b>		
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.)				
.....				
.....				
<b>Bitte geben Sie uns Bescheid, wenn Sie an einer Vormerkung in unserem Haus nicht mehr interessiert sind.</b>				

-----  
Ort/Datum

-----  
Unterschrift

---