unterallgäu landkreis

Kreis-Seniorenwohnheim Am Anger
Am Anger 13, 86825 Bad Wörishofen
Tel (08247) 96 353 - 0 Fax (08247) 59 28

kreis-seniorenwohnheim am anger

Anmeldung zur Warteliste

☐ vorsorglich ☐ dringend
☐ Kurzzeitpflege von _____ bis _____ Zi.-Nr.: _____

gewünschte Zimmerart ☐ Einzelzimmer ☐ Doppelzimmer

Name, Vorname | Geburtsname

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

derzeitiger Aufenthalt, z.B. Krankenhaus (bitte Adresse und Tel.-Nr. angeben)

Telefonnummer | Geburtsdatum | Geburtsort

Familienstand | Konfession | Staatsangehörigkeit

Krankenkasse/Pflegekasse | Mitgliedsnummer

Pflegegrad ☐ rüstig ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 beantragt am
Heimwechsel ☐ ja ☐ nein

Angehörige a) Name, Vorname | Verwandtschaftsgrad

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Telefon/Mobiltelefon | E-Mail

Angehörige b) Name, Vorname | Verwandtschaftsgrad

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Telefon/Mobiltelefon | E-Mail

Betreuer (nach Betreuungsrecht) Name/Anschrift/Telefon/E-Mail

Vorsorgebevollmächtigter Name/Anschrift/Telefon/E-Mail

Hausarzt Name/Anschrift/Telefon/E-Mail

Finanzierung der Heimkosten (Zur Sicherstellung einer langfristigen Heimkostenfinanzierung ist der Betreiber berechtigt eine Bonitätsprüfung durchzuführen.)

☐ Rentenbescheid ☐ Privatvermögen ☐ Zuständiges Sozialamt, Aktenz.: _____
☐ Sonstiges _____

Ort, Datum | Unterschrift des Antragsstellers bzw. Betreuers/Bevollmächtigten