



# Senioren- und Pflegeheim zur Peiner Eule

ARGENTUM  
— GRUPPE —

## ANMELDUNG zur

Heimaufnahme    Kurzzeitpflege

### 1. PERSÖNLICHE ANGABEN

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Vorname(n)	_____ <i>Rufnamen unterstreichen</i>
Nachname	_____
<i>Geburtsname</i>	_____
Geburtsdatum	_____ <u>Geburtsort</u> _____ <i>ggf. Land angeben</i>
Familienstand	_____
Religion	_____

### 2. HAUPTWOHNSITZ

Straße, Hausnummer	_____
Postleitzahl, Ort	_____ <i>ggf. Land angeben</i>
Telefon mit Vorwahl	_____

### 3. DERZEITIGER AUFENTHALT, WENN NICHT AM HAUPTWOHNSITZ

Einrichtung oder privat bei	_____ <i>Krankenhaus, Heim oder Privatadresse</i>
<i>Station, Kontaktperson</i>	_____ <i>falls im Krankenhaus oder Heim</i>
Straße, Hausnummer	_____
Postleitzahl, Ort	_____
Telefon mit Vorwahl	_____
<i>Tag der Aufnahme</i>	_____ <i>falls im Krankenhaus</i>
<i>Grund der Aufnahme</i>	_____ <i>falls im Krankenhaus</i>



## 4. ANGEHÖRIGER, BETREUER ODER VERTRAUENSPERSON

Art der Kontaktperson

Angehöriger / Familie    Betreuer    Vertrauensperson

Vorname, Nachname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefon mit Vorwahl

Aktenzeichen

*sofern vorhanden*

## 5. HAUSARZT

Praxis, Vor- und Nachname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

*ggf. Land angeben*

Telefon mit Vorwahl

## 6. KRANKENKASSE, KOSTENTRÄGER

Art der Versicherung

Rentner    gesetzlich    freiwillig    privat

Name der Krankenkasse

Versicherungsnummer

## 7. VOLLMACHTEN

Patientenverfügung

liegt vor    beglaubigte Kopie anbei    wird nachgereicht

Vorsorgevollmacht

liegt vor    beglaubigte Kopie anbei    wird nachgereicht

## 8. UNTERSCHRIFTEN

Ort und Datum

Unterschrift

Unterschrift Antragsteller

*falls Betroffener nicht unterschreiben kann*