



PFLEGEZENTRUM AM

Kugelwasserturm

Anmeldeformular

Anmeldung zur

Heimaufnahme

Kurzzeitpflege

1. PERSÖNLICHE ANGABEN

Anrede

Frau

Herr

Vorname(n)

Rufnamen unterstreichen

Nachname

Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

ggf. Land angeben

Familienstand

Religion

2. HAUPTWOHNSITZ

Straße

Hausnummer

PLZ, Ort

ggf. Land angeben

Telefon

3. DERZEITIGER AUFENTHALT, WENN NICHT AM HAUPTWOHNSITZ

Einrichtung oder privat bei

Krankenhaus, Heim oder Privatadresse

Station, Kontaktperson

falls im Krankenhaus oder Heim

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

ggf. Land angeben

Telefon

Tag der Aufnahme

falls im Krankenhaus

Grund der Aufnahme

falls im Krankenhaus

4. ANGEHÖRIGER, BETREUER ODER VERTRAUENSPERSON

Kontaktperson Angehöriger/Familie Betreuer Vertrauensperson

Vorname & Nachname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

ggf. Land angeben

Telefon

Aktenzeichen

sofern vorhanden

5. HAUSARZT

Praxis, Vor- & Nachname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

ggf. Land angeben

Telefon

6. KRANKENKASSE, KOSTENTRÄGER

Versicherung Rentner gesetzlich freiwillig privat

Name der Krankenkasse

Versicherungsnummer

7. VOLLMACHTEN

Patientenverfügung liegt vor beglaub. Kopie wird nachgereicht

Vorsorgevollmacht liegt vor beglaub. Kopie wird nachgereicht

8. UNTERSCHRIFTEN

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift Antragsteller

falls Betroffener nicht unterschreiben kann

Pflegezentrum am Kugelwasserturm • Ilseder Hütte 2 • 31241 Ilsede

Telefon: +49 (05172) 410 960 • Fax: +49 (05172) 410 989 • shilsede@argentum-pflege.de • www.argentum-pflege.de

Eine Einrichtung der Argentum-Gruppe • IK-Nr. 510 314 931

Sitz der Gesellschaft: Peine • Amtsgericht Hildesheim – HRB 206960 • Geschäftsführung: Michael Thanheiser

Steuer-Nr. 29/535/01030 • Berliner Sparkasse • IBAN: DE93 1005 0000 6600 0122 40 • BELADEBEXX