

Anmeldebogen

für die Aufnahme in das Diakonie-Seniorenzentrum Friede
(vollstationäre Pflege § 43 SGB XI und nach dem Wohn- und Betreuungsgesetz von 01.09.2009)

Bitte füllen Sie diesen Bogen aus, um uns die Möglichkeit zu geben, Ihre Aufnahme gut vorzubereiten zu können und Ihnen die notwendige Unterstützung zu geben.

Zukünftiger Bewohner

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon:

Handy:

Angehöriger / Betreuer

Name:

Vorname:

Beziehung zum Bewohner:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon:

Handy:

Pflegegrad (bitte ankreuzen):

PG 1

PG 2

PG 3

PG 4

PG 5

PG beantragt

regelmäßig benötigte Hilfsmittel:

Rollstuhl

Rollator

Beatmungstechnik

.....

Gewünschte Zimmerart:

Doppelzimmer

Einzelzimmer

Wären Sie bereit, vorübergehend eine andere Zimmerart in Anspruch zu nehmen, bis die von Ihnen gewünschte Zimmerart frei wird. Ja Nein

Geplanter Einzugsstermin:

Ist es Ihnen möglich, wenn kurzfristig ein Platz frei wird, diesen in Anspruch zu nehmen?

Ja

Nein

Weitere Informationen:

Datum, Ort:

.....
Unterschrift