

ALTENPFLEGEHEIM SCHILLERHÖHE

Gerlinde Lohmann, Friedrich-List-Straße 29, 72172 Sulz a.N.
 Tel. 07454 - 1617, Fax 07454 – 40396, E-Mail kontakt@altenheim-schillerhoehe.de

Anmeldung

für den Aufenthalt ab bis
 (Bitte umgehend zurücksenden)

Vor- u. Zuname:		ggf. Geburtsname:	
Straße:			
PLZ/Wohnort :			
derzeitiger Aufenthalt::			
Geburtstag :		Geburtsort :	
Familienstand :		Konfession:	
Betreuer oder a. Kontaktpersonen	Name: Straße: PLZ/Wohnort:	Vormund oder Pfleger: ja / nein wie verwandt? Tel.	
b.	Name: Straße: PLZ/Wohnort:	Vormund oder Pfleger: ja / nein wie verwandt? Tel.	
Hausarzt:	Name: Straße/PLZ/Ort:	Tel.	
Krankenkasse:		Pflegestufe:	Rezeptgebührenbefreiung ja - nein
Kostenträger:	Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe beantragt oder bezogen? wenn ja, welches Sozialamt?		ja - nein

Bemerkungen oder Hinweise:

.....

(Ort und Datum)

(Unterschrift des Antragstellers)

(ggf. Unterschrift d. Aufzunehmenden)

.....
 in welcher Eigenschaft?

Bitte vollständig ausfüllen und per Fax senden an 07454-40396

APH/Heimbew/Allgembew/Anmeldung