

Posener Altenheim

Unverbindliche Anmeldung

Bitte beantworten Sie die Fragen möglichst vollständig. Vielen Dank für Ihre Mühe!

Persönliche Daten

Vor- und Nachname: _____
Geburtsname: _____
Geburtsdatum und -ort: _____
Konfession: _____
Familienstand: _____
Straße, Postleitzahl und Ort: _____
Telefon- oder Mobilnummer: _____
E-Mail-Adresse: _____

Zeitpunkt der gewünschten Aufnahme: _____
vorsorglich
sofort/baldmöglichst
Terminwunsch, der _____

Hausärztin bzw. Hausarzt: _____
Einkünfte monatlich ca.: EUR _____
Kranken-/Pflegeversicherung: _____
Liegt Pflegebedürftigkeit vor? nein ja Pflegegrad _____

Angaben zum Gesundheitszustand und zur derzeitigen Lebenssituation

Angehörige

1. Vor- und Nachname: _____
Straße, Postleitzahl und Ort: _____
Telefon- oder Mobilnummer: _____
E-Mail-Adresse: _____
Verwandtschaftsverhältnis: _____
2. Vor- und Nachname: _____
Straße, Postleitzahl und Ort: _____
Telefon- oder Mobilnummer: _____
E-Mail-Adresse: _____
Verwandtschaftsverhältnis: _____

Wer soll benachrichtigt werden? _____

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?

Image des Hauses, „Mundpropaganda“

Bericht/Veröffentlichung in der Presse

Ich kenne eine Bewohnerin bzw. einen Bewohner oder deren Angehörige

Persönliche Empfehlung

Sonstiges: _____

Datenschutz

Hiermit stimme ich der Speicherung meiner Daten nach der DSGVO zu.

Datum: _____ Unterschrift: _____