

# AUFNAHMEBOGEN

## Persönliche Daten:

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Vornamen: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Bisher gemeldete Hauptwohnung: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_ Schulbildung: \_\_\_\_\_

Letzte Tätigkeit als: \_\_\_\_\_ Handy-Nr. (falls vorh.): \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Angehörige: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Aufnahme datum: \_\_\_\_\_

Anerkannte Schwerbehinderung: Nein  Ja  % Merkzeichen \_\_\_\_\_

Gültig bis \_\_\_\_\_

## Krankenversicherung:

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Genau e Anschrift und Tel: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_ Status: \_\_\_\_\_

Gebührenbefreiung: Nein  Ja  Gültigkeit bis: \_\_\_\_\_

Wurde schon einmal ein Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung beantragt?

Ja  Nein  Wann? \_\_\_\_\_

Wo? \_\_\_\_\_ Pflegestufe: \_\_\_\_\_

Kostenträger: \_\_\_\_\_

Wurde bereits eine Kostenübernahme beantragt: Ja  Nein

Werden die Kosten vom Bewohner getragen: Ja  Nein

Private Haftpflichtversicherung vorhanden? Ja  Nein

Private Haftpflichtversicherung gewünscht (12,00 € jährlich) Ja  Nein

## Betreuer:

Name des Betreuers: \_\_\_\_\_

Genau e Anschrift u. Tel.: \_\_\_\_\_

Aufgabenbereiche: Gesundheitsfürsorge  Aufenthaltsbestimmung  Unterbringungsbeschluß ja  nein

Vermögen  Wohnung  Pflege  Entgegennahme, Öffnen der Post  beantragt

Sonstiges \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_