

# VORANMELDUNG ZUR AUFNAHME

**Haus ANNA Senioren- und Seniorenpflegeheim GmbH**

Franzstr. 36-38, 52064 Aachen Tel: 0241 / 470 47 01 Fax: 0241 / 470 47 32



BEWOHNER				
Name, Vorname		Straße, Hausnummer		PLZ, Ort
Geburtsdatum	Familienstand	Geburtsname	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Tel	Schwerbehindertenausweis Nein: <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Ausweisnummer:		Konfession / Pfarrgemeinde	
KRANKENKASSE				
Name der Krankenkasse		Krankenversicherungsnummer	gesetzliche Zuzahlungsbefreiung <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> erforderlich	
Pflegestufe vorhanden wenn nein: <input type="checkbox"/> 0 wenn ja, welche: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> beantragt am ..... / .... / .....				
KOSTENTRÄGER				
<input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Sozialamt <input type="checkbox"/> Sonstige .....				
HAUSARZT	FACHARZT	FACHARZT		
Name	Name	Name		
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort	PLZ, Ort	PLZ, Ort		
Tel	Tel	Tel		
Fax	Fachrichtung	Fachrichtung		
ERKRANKUNGEN				
ANGEHÖRIGE				
Verwandtschaftsgrad		Verwandtschaftsgrad		Verwandtschaftsgrad
Name, Vorname		Name, Vorname		Name, Vorname
Vollmacht		Vollmacht		Vollmacht
Straße, Hausnummer		Straße, Hausnummer		Straße, Hausnummer
PLZ, Ort		PLZ, Ort		PLZ, Ort
Tel (privat)		Tel (privat)		Tel (privat)
Tel (dienstlich)		Tel (dienstlich)		Tel (dienstlich)
BETREUER				
Name, Vorname		Bereiche		
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort	Tel (privat & dienstlich)	
AUFNAHME				
gewünschter Aufnahmetermin <input type="checkbox"/> Sofort <input type="checkbox"/> Voranmeldung ab: ...../...../.....			gewünscht Zimmer <input type="checkbox"/> Einzelbettzimmer <input type="checkbox"/> Doppelbettzimmer	

Ort und Datum  
....., den ..... / ..... / .....

Unterschrift  
(Bewohner / Angehörige / Betreuer) .....