|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Familienname |  | | | | | | Vorname | |  | |
| Ledigenname | | |  | | | | Stand | |  | |
| Geburtsdatum und Ort | | |  | | | | Religion | |  | |
| zuletzt ausgeübter Beruf | | |  | | | | erlern. Beruf | |  | |
| Wohnort | | |  | | | | Staatsbürger | |  | |
| Sozialversicherung | | |  | | | | Vers.Nr. | |  | |
| Zusatzversicherung | | |  | | | | Rez.-Geb. frei | | ja | nein |
| Pensionsversicherung | | |  | | | | Pens.Nr. | |  | |
| Bundespflegegeldstufe | | |  | | | | Erhöhung | |  | |
| bisheriger Hausarzt | | |  | | | | Arzt im Heim | |  | |
| Anschrift und Telefon | | |  | | | | Telefon | |  | |
| Eintritt Albertus-Magnus-Haus | | |  | | | | von wo? | |  | |
| Selbstzahler | | | ja | | nein |  | Sozialhilfe | | ja | nein |
|  | | |  | | | |  | |  | |
|  | | |  | | | |  | |  | |
| Vertrauensperson | | Name | |  | | | | |  | |
|  | | Anschrift | |  | | | | |  | |
|  | | Tel | |  | | | | verwandt. Verhältnis |  | |
| Angehörige | | Name | |  | | | | |  | |
|  | | Anschrift | |  | | | | |  | |
|  | | Tel | |  | | | | verwandt. Verhältnis |  | |
| Sachwalter | | Name | |  | | | | |  | |
| Ja | | Anschrift | |  | | | | |  | |
| Nein | | Tel | |  | | | | verwandt. Verhältnis |  | |

|  |
| --- |
| Dringlichkeit und Grund der Aufnahme ist gegeben durch:  Aufnahme auch im Zweibettzimmer: Ja: Nein: |

Datum d. Anmeldung:.................................. Unterschrift: ......................................