|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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: ......................................