

Anmeldung für das Ev. Altenzentrum Luchtenberg-Richartz-Haus Burscheid

Alle Fragen sind vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten.

Stammdaten

Familienname, Geburtsname	
Vorname (Rufname markieren)	
Hauptwohnsitz • Straße • Postleitzahl • Stadt • Land	
Derzeitiger Aufenthalt	
Geburtsdaten • Geburtsdatum • Geburtsort • Geburtsland	
Staatsangehörigkeit	
Konfession	
Familienstand	
Zuletzt ausgeübter Beruf	

Bezugspersonen

1. Bezugsperson • Name • Beziehung • Adresse • Telefon • E-Mail-Adresse	
2. Bezugsperson • Name • Beziehung • Adresse • Telefon • E-Mail-Adresse	

Vertretung

Betreuung, Vollmacht • Art der Vollmacht • Name • Beziehung • Adresse • Telefon • E-Mail-Adresse	
---	--

Alle Fragen sind vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten.

Sonstige Informationen

Pflegeversicherung • Name • Versichertennummer • Versicherungsverhältnis	
Beihilfeberechtigung	☐ ja ☐ nein
Hausarzt • Name • Adresse • Telefon • Fax • E-Mail-Adresse	
Frühere Unterbringung in anderen Einrichtungen • Name • Adresse • Telefon • Fax • E-Mail-Adresse	
Grund der Kurzzeitpflege	☐ Rehabilitation nach stationärem Aufenthalt ☐ Entlastung der Pflegeperson ☐ Abwesenheit der Angehörigen ☐ Probewohnen
Antragsteller der Kurzzeitpflege • Name • Beziehung • Adresse • Telefon • E-Mail-Adresse	

Erklärung

Diese Anmeldung ist bis auf Widerruf verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

Ort, Datum

Unterschrift Kurzzeitpflegegast, Bevollmächtigte*r, Betreuer*in