



## K 2.1.6 Aufnahmeantrag für das Seniorenzentrum Martha-Maria

Anmeldung Telefon: (0911) 959-1652	
Sprechzeiten: Frau Langenbach	Mi 17:00-19:00 Uhr oder nach Vereinbarung

<b>1. Anmeldung für</b>		
<input type="checkbox"/> Vollstationäre Pflege	<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege	<input type="checkbox"/> Geronto

<b>2. Angaben zur Person</b>
Name, Vorname
Straße, Hausnummer, Wohnort, PLZ
Telefon (Festnetz, mobil)/ E-Mail
Geburtsdatum, Geburtsort, Geburtsname
Familienstand, Konfession, Staatsangehörigkeit
Krankenkasse, Versichertennummer

<b>3. Ehe- oder Lebenspartner/ -in</b>
Name, Vorname
Straße, Hausnummer, Wohnort, PLZ
Telefon (Festnetz, mobil)/ E-Mail

<b>4. Weitere Angehörige -1-</b>
Name, Vorname, Verwandtschaftsgrad
Straße, Hausnummer, Wohnort, PLZ
Telefon (Festnetz, mobil)/ E-Mail

<b>Weitere Angehörige -2-</b>
Name, Vorname, Verwandtschaftsgrad
Straße, Hausnummer, Wohnort, PLZ
Telefon (Festnetz, mobil)/ E-Mail

Welche oben genannten Personen sollen in Notfallsituationen verständigt werden?

Ehe- oder Lebenspartner/ -in  1  2

### 5. Gesetzliche Betreuung/ Vollmachten

gesetzliche Betreuung  Vollmacht  Sonstiges

Name, Vorname

Straße, Hausnummer, Wohnort, PLZ

Telefon (Festnetz, mobil)/ E-Mail

**Bitte fügen Sie dieser Anmeldung unbedingt eine Kopie der Urkunde bei!**

### 6. Kostenträger

Name, in

Antrag bewilligt für Pflegegrad  1  2  3  4  5

Höherstufung beantragt  Antrag noch in Bearbeitung  noch kein Antrag gestellt

**Bitte fügen Sie eine Kopie Ihres Antrags oder bei Vorliegen einer Einstufung den Bewilligungsbescheid bei!**

### 7. Hausarzt

Name, Vorname

Straße, Hausnummer, Wohnort, PLZ

Telefon (Festnetz, mobil)/ E-Mail/ Fax

### 8. Vorsorgliche Regelungen

Patientenverfügung vorhanden  ja (Bitte fügen Sie eine Kopie bei!)  nein

### 9. Gewünschte Wohnmöglichkeit

Pflegebereich Einzelzimmer normal  Pflegebereich Einzelzimmer klein  
 Pflegebereich Doppelzimmer

### 10. Sonstige Bemerkungen und Wünsche

Nürnberg, den

Unterschrift