

**Anmeldung zur Aufnahme in einer stationären Wohnform****Pflegeheim Arendsee**

Amtsfreiheit 15 • 39619 Arendsee

Tel. 039384 / 9790 • Fax: 039384 / 97933

blamprecht@paritaet-lsa.de

 Langzeitpflege Kurzzeitpflege**Gewünschter Aufnahmezeitraum:****Persönliche Angaben**

Nachname	Vorname(n) – Bitte Rufnamen unterstreichen –
Geburtsdatum	Anschrift
Geburtsname	

**Derzeitiger Aufenthalt**     Häuslichkeit     Krankenhaus     Sonstige Unterbringung \_\_\_\_\_
**Kontaktpersonen**

1. Person Name / Anschrift / Verwandtschaftsverhältnis	2. Person Name / Anschrift / Verwandtschaftsverhältnis
Telefon	Telefon

 **Betreuer**     **Vorsorgevollmacht**     **Patientenverfügung**

Name / Anschrift Bevollmächtigter / Betreuer	<b>Inhalte</b> <input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung <input type="checkbox"/> Vermögenssorge <input type="checkbox"/> Wohnangelegenheiten
Telefon	

**Behandelnder Arzt**

Name / Anschrift / Telefon / Fax

**Krankenkasse**

Name / Anschrift
Versichertennummer: _____ <input type="checkbox"/> Chipkarte vorhanden

**Pflegegrad**
 Keine     Pflegegrad 1     Pflegegrad 2     Pflegegrad 3     Pflegegrad 4     Pflegegrad 5
**Wunsch Zimmerausstattung**
 Einzelzimmer     Doppelzimmer     Mitnahme eigener Möbelstücke
**Weitere wichtige Informationen**

--

 \_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift Antragsteller