

## Anmeldung zur Heimaufnahme

Pflegeheim „Walther Rathenau“  
Osterburger Straße • 4 39576 Stendal  
Tel. 03931 / 694706 • Fax: 03931 / 694770  
azoellner@paritaet-lsa.de

### 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 / Handy	Telefon / Handy

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

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

#### Behandelnder Arzt

Name / Anschrift / Telefon / Fax

#### Krankenkasse

Name / Anschrift

Versichertennummer: \_\_\_\_\_     Chipkarte vorhanden

#### Pflegestufe

Keine    Pflegestufe 1    Pflegestufe 2    Pflegestufe 3    bestätigte eingeschränkte Alltagskompetenz

#### Zimmerausstattung

Einzelzimmer     Doppelzimmer     Mitnahme eigener Möbelstücke

#### Weitere wichtige Informationen

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