

Eingangsvermerk der Einrichtung:



Diakonissen  
Anstalt  
Dresden

**DIAKO**  
**Seniorenhilfe GmbH**  
Altenzentrum Schwanenhaus

# Anmeldung zur Aufnahme

im  **Altenzentrum Schwanenhaus**  **Altersgerechtes Wohnen**

<b>Name:</b>			<b>Geburtsname:</b>	
<b>Vornamen:</b> (Rufnamen unterstreichen)				
<b>Anschrift:</b>				
<b>Telefonnummer:</b>				
<b>derzeitiger Aufenthalt:</b>				
<b>geboren am:</b>		<b>Geburtsort:</b>		
<b>Familienstand:</b>		<b>Konfession:</b>		
<b>Staatsangehörigkeit:</b>				
<b>erlernter Beruf:</b>				
<b>zuletzt ausgeübter Beruf:</b>				
<b>Angehörige/ Vertrauenspersonen</b>	<b>Name, Vorname</b>			
	<b>Verwandtschaftsverhältnis</b>			
	<b>Vorsorgebevollmächtigt</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	<b>PLZ, Ort, Straße</b>			
	<b>Email-Adresse</b>			
	<b>Telefonnummer(n):</b>			
	<b>Name, Vorname</b>			
	<b>Verwandtschaftsverhältnis</b>			
	<b>Vorsorgebevollmächtigt</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	<b>PLZ, Ort, Straße</b>			
	<b>Email-Adresse</b>			
	<b>Telefonnummer(n):</b>			
	<b>Name, Vorname</b>			
	<b>Verwandtschaftsverhältnis</b>			
	<b>Vorsorgebevollmächtigt</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>PLZ, Ort, Straße</b>				
<b>Email-Adresse</b>				
<b>Telefonnummer(n):</b>				
<b>Kranken-/ Pflegekasse</b>	<b>Mitgliedsnummer:</b>			
	<b>Pflegegrad</b>	<b>beantragt am:</b>	<b>erteilt am:</b>	
	<b>1</b>			
	<b>2</b>			
	<b>3</b>			
	<b>4</b>			
<b>5</b>				

<b>Hausarzt</b>	Name:		
	Anschrift:		
	Telefon:		
<b>Fachärzte</b>	Fachgebiet:		
	Name:		
	Anschrift:		
	Telefon:		
	Fachgebiet:		
	Name:		
	Anschrift:		
	Telefon:		
	Fachgebiet:		
	Name:		
	Anschrift:		
	Telefon:		
<b>Kosten werden aufgebracht über:</b>	<b>Art des Einkommens / Vermögens</b>	<b>Betrag</b>	
	<input type="checkbox"/> Alters-/Witwenrente		
	<input type="checkbox"/> Zusatzversorgung		
	<input type="checkbox"/> Vermögen		
	<input type="checkbox"/> Sozialamt		
<b>Aus welchen Gründen wird die Aufnahme gewünscht?</b>			
<b>Kontaktaufnahme:</b>	Bitte Info über freie Plätze <input type="checkbox"/> in jedem Fall. <input type="checkbox"/> nur wenn ein Einzelzimmer frei wird. <input type="checkbox"/> Diese Anmeldung erfolgt vorsorglich. Ich melde mich sobald der Einzug dringend wird.		
<b>Hinweise, Bemerkungen, Ergänzungen:</b>			
<b>Hilfe beim Ausfüllen des Antrages durch:</b>	Name:		
	Anschrift:		
	Telefonnummer:		
<b>Ort</b>		<b>Datum</b>	
<b>Unterschrift Antragsteller</b>		<b>Unterschrift Ausfüllender</b>	
<b>Wenn die Anmeldung durch den Betreuer/Vorsorgebevollmächtigten ausgefüllt wurde, fügen Sie der Anmeldung bitte eine Kopie der Vollmacht bei!</b>			