

Aufnahmeantrag

DRK Kreisverband Apolda e.V.

Bereich stationäre Pflegeeinrichtungen

Lessingstraße 95

99510 Apolda / Thür.

Eingangsvermerke der Einrichtungen

Für welche Einrichtung soll der Antrag gelten (Mehrauswahl ist möglich)

- Seniorenheim Apolda-Nord Seniorenheim "Am Teichgarten" Seniorenheim Niedertrebra

Name, Vorname

Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse

Telefon

Familienstand

Konfession

Staatsangehörigkeit

Krankenkasse

Pflegegrad

Krankenkassenversicherternummer

derzeitiger Aufenthaltsort

Kontaktdaten der Angehörigen

Name, Vorname

Telefon

Adresse

wie verwandt

Name, Vorname

Telefon

Adresse

wie verwandt

Aufnahmeantrag

Betreuer/in (Nach Betreuungsrecht) / Vollmachtnehmer/in

Name, Vorname

Telefon

Adresse

Wirkungskreis der Betreuung/Vollmacht

Hausarzt / Hausärztin

Name, Vorname

Telefon

Adresse

Vorsorgevollmacht

Patientenverfügung

Unterbringungswunsch

Einzelzimmer

Doppelzimmer

Information bei gravierenden Ereignissen

tagsüber 6-22 Uhr

24 Std. am Tag

Bestattungsinstitut

Bemerkungen

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers /

Unterschrift des Aufzunehmenden (Falls nicht die selbe Person)