

<b>HEIMLEITUNG</b>	<b>PFLEGEDIENSTLEITUNG</b>
<b>Dominik Eisermann</b> Freiburger Straße 1b ☎ 07731/91254-180 ☎ 07731/91254-88 ✉ eisermann.seniorenfamilie@awo-konstanz.de	<b>Corinna Feininger</b> Freiburger Straße 1b ☎ 07731/91254-181 ☎ 07731/91254-88 ✉ feininger.seniorenfamilie@awo-konstanz.de

## AUFNAHMEANTRAG

<input type="checkbox"/> vollstationäre Pflege	<input type="checkbox"/> vorsorglich	<input type="checkbox"/> dringlich
<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege	Zeitraum	

### Persönliche Angaben

Vorname, Nachname, ggf. Geburtsname			
StraÙe, Wohnort			
Telefonnummer			
derzeitiger Aufenthalt <small>(falls abweichend von obiger Anschrift)</small>			
Geburtsort und -tag			
Familienstand		Beruf	
Staatsangehörigkeit		Konfession	

<b>Ansprechpartner für die Heimverwaltung (Schriftverkehr)</b>	Name, Anschrift, Telefon
--	--------------------------

Betreuer <small>(nach Betreuungsrecht)</small>	Name	Anschrift	Telefon
Weitere Angehörige	Anschrift, Telefon		Verwandtschafts- verhältnis

Ambulanter Dienst	Name	Anschrift	Telefon
Altersvorsorge- oder Generalvollmacht <small>(Angabe des Bevollmächtigten)</small>	Name	Anschrift	Telefon
Wer übernimmt die Zahlungspflicht?		<input type="checkbox"/> Selbstzahler	<input type="checkbox"/> Sozialamt (bitte angeben:)
Mitglied welcher Kranken-/Pflegekasse?			
Hausarzt	Name	Anschrift	Telefon
Liegt eine Einstufung in eine Pflegestufe vor? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Wurde beantragt am _____, _____, _____ <input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> Stufe 0 (d.h. wurde schon begutachtet) <input type="checkbox"/> Stufe I <input type="checkbox"/> Stufe II <input type="checkbox"/> Stufe III			
Besondere Hinweise, Ergänzungen:			

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Aufzunehmenden  
(soweit nicht gleichzeitig Antragsteller)