

Aufnahme/Vertragsbeginn _____

Debitorenr.: _____

Datenerfassung für

- Seniorenwohnen
 Danubius
 Tagespflege
 Verhinderungspflege Zeitraum _____

- ambulante Versorgung
 Almonis
 Intensivpflege

Name _____

Konfession: _____

Vorname _____

Eheschließ.am/in _____

Geb.-name _____

Straße _____

Geb. am _____

Wohnort _____

Geb.-Ort _____

Telefon _____

Fam.-stand _____

erlernter Beruf _____

Angehörige	Name _____	wie verwandt? _____
	Anschrift _____	
	Telefon _____	Mobil _____
	EMail _____	
	Betreuer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Amtsgericht: _____ Bevollmächtigter <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Angehörige	Name _____	wie verwandt? _____
	Anschrift _____	
	Telefon _____	Mobil _____
	EMail _____	
	Betreuer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Amtsgericht: _____ Bevollmächtigter <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Hausarzt	Name/Anschrift _____
	Telefon/Fax _____

Kranken- /Pflegekasse	Name/Anschrift _____
	Versichertennummer _____ Rezeptgebührenbefreit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Pflegegrade	1 2 3 4 5 seit _____	Ein-/Höherstufung beantr. am: _____
		beantr. durch: _____

Kostenträger	<input type="checkbox"/> eigenes Einkommen und/oder Rücklagen	<input type="checkbox"/> Leistungen aus der Pflegekasse
	<input type="checkbox"/> Sozialverwaltung des: _____	<input type="checkbox"/> beantr. am: _____

Mir ist bekannt und mit meiner Unterschrift gebe ich die Zustimmung, dass meine persönlichen Daten, soweit sie dem Haus bekannt gegeben worden sind, gespeichert und verwendet werden dürfen.
Ich erkläre hiermit außerdem, dass für Hauskosten und Lebenshaltungskosten ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung stehen.

Ort und Datum _____

Unterschrift _____