



## Aufnahmeantrag

### Personaldaten

Name	Vorname	Geburtsname
Straße	PLZ / Ort	Landkreis
Geburtsdatum	Geburtsort	Familienstand
Staatsangehörigkeit	Religion	Telefonnummer

### Kontaktdaten

1. Name, Vorname	Straße	PLZ / Ort
wie verwandt	Telefon	Email
2. Name, Vorname	Straße	PLZ / Ort
wie verwandt	Telefon	Email
3. Name, Vorname	Straße	PLZ / Ort
wie verwandt	Telefon	Email

### Betreuer

Name, Vorname	Straße	PLZ / Ort
Wirkungskreis	Telefon	Email

### Hausarzt

Name, Vorname	Straße	PLZ / Ort
	Telefon	Email

### Kranken- Pflegekasse

Krankenkasse	Pflegegrad / ab wann?	Höherstufung beantragt?
--------------	-----------------------	-------------------------

**Kostenträger**

\_\_\_\_\_  
Selbstzahler: ja / nein?

\_\_\_\_\_  
Beihilfeberechtigt: ja / nein?

\_\_\_\_\_  
Antrag auf Sozialhilfe gestellt?

**sonstige Angaben**

\_\_\_\_\_  
Welche Pflegehilfsmittel werden mitgebracht?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Was ist bei der Pflege zu beachten? Diagnosen?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Welche Wünsche und Anregungen haben Sie?

**Gewünschter Aufnahmetermin:**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragsstellers

\_\_\_\_\_  
Antrag eingegangen am: