

Eingangsstempel:



**Anmeldung zum Einzug in das Seniorenzentrum Moritzburg**

Name, Vorname(n)	den Rufnamen bitte unterstreichen	
Geburtsname (falls abweichend)		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Familienstand		
Konfession		
Staatsangehörigkeit		
Beruf	erlernter Beruf	zuletzt ausgeübte Tätigkeit
bisheriger Wohnsitz	Straße und Hausnummer	
	Postleitzahl und Ort, ggf. Ortsteil	Telefon
Angehörige  falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine andere Vertrauensperson angeben	Name, Vorname	
	Anschrift	
	Telefon	E-Mail
	Verwandtschaftsverhältnis	
	Name, Vorname	
	Anschrift	
	Telefon	E-Mail
	Verwandtschaftsverhältnis	
Betreuer (gerichtlich bestellt) oder Bevollmächtigter	Name, Vorname	
	Anschrift	
	Telefon	E-Mail
Krankenkasse / Pflegekasse	Bezeichnung	Vers. Nr.
Pflegegrad	Pflegegrad	Datum der Zusage
Hausarzt	Name, Vorname	
Corona-Impfung  JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	Anschrift	
	Telefon	
Der Eigenanteil der Kosten der Heimunterbringung wird getragen durch:		
<input type="checkbox"/> Zuzahlungen aus eigenem Vermögen		
<input type="checkbox"/> Zahlungen des zuständigen Sozialamtes in _____ Kostenübernahmeerklärung liegt bei / wird nachgereicht / ist beantragt am _____._____._____		
<input type="checkbox"/> sonstige Kostenträger _____		
gewünschte Unterbringung: <input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Einzel- oder Doppelzimmer		
Hinweise oder Ergänzungen		
Ort, Datum	Unterschrift des Anmeldenden	