

Anmeldung zum Betreuten Wohnen

Betreuungsgeber: Seniorenzentrum Emmaus GmbH

Wir bitten Sie, dieses Formular ausgefüllt zurückzusenden. Bei Ehepaaren bitte ein Formular pro Person. Durch die Anmeldung entstehen keine Verpflichtungen für die angemeldete Person und den Betreuungsgeber.

Vor- und Zuname:.....

Anschrift:

Telefon:

Geburtsdatum: Geburtsort:Geburtsname:.....

Konfession:Familienstand:.....

2 Adressen von Angehörigen mit Telefonnummer und Verwandtschaftsgrad:

Besteht eine Vorsorge- oder Generalvollmacht? ja nein

Wenn ja, wer ist bevollmächtigt? (Name, Adresse):

Besteht eine Patientenverfügung? ja nein

Hausarzt (Name, Telefonnummer) :

.....
Krankenkasse:Ort der Krankenkasse:

Versichertennummer:

Besteht Befreiung von Rezept- und Arztkostenzuzahlungen? ja nein

Welche Krankheiten und Beschwerden sind bei Ihnen ärztlich diagnostiziert:

Welche Medikamente wurden Ihnen verordnet:

Wurde eine Pflegestufe beantragt oder genehmigt?

Haben Sie eine Haftpflichtversicherung? ja nein

Sonstiges, das wir wissen sollten:

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? Empfehlung Zeitungsanzeige

Telefonbuch/Gelbe Seiten Internet Anderes:

Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen. Ihre Angaben helfen, eine gute Betreuung - vor allem auch in einem evtl. Notfall - zu gewährleisten. Sie werden streng vertraulich behandelt!