

Heimaufnahme-Formular

**Senioren- und Pflegeeinrichtung
Waldsanatorium bei Planegg
Sanatoriumstraße 1, 82152 Krailling**

Heimaufnahme am: _____

Doppelzimmer

Einzelzimmer Zimmer-Nr.: _____

Vor-/ Nachname: _____

geborene: _____

geboren am: _____

in: _____

Familienstand: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Religion: _____

Beruf: _____

Letzter Wohnsitz: _____

Straße

PLZ

Ort

Angehörige

Verwandtschaftsgrad: _____

Verwandtschaftsgrad: _____

Name: _____

Name: _____

Adresse: _____

Adresse: _____

Straße

Straße

PLZ

Ort

PLZ

Ort

Tel.: Privat: _____

Tel.: Privat: _____

Mobil: _____

Mobil: _____

Arbeit: _____

Arbeit: _____

Betreuung mit Gerichtsbeschluss für _____

Vorsorgevollmacht mit Betreuungsverfügung für _____

Im Notfall zu verständigen ist: _____

Rechnung für Heimkosten geht an: _____

Krankenkasse: _____

Name

Adresse

Versicherungsnummer: _____

Rezeptgebührenpflichtig befreit bis: _____

Privatversichert ja nein Beihilfe %

Hausarzt: _____

Name

Straße

Ort

Tel.

Hausarzt Wunsch: _____

Pflegegrad vorhanden: ja, seit _____ nein

bei der Pflegekasse beantragt am _____

Sonstiges: _____

Datum

Unterschrift