

# Stammblatt/Anmeldung

Bezeichnung der Einrichtung/Stempel

Name:

**Personaldaten****Krankenkasse**

Name:

Name:

Geburtsname:

Straße:

Vorname:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

Geburtsort:

Vers. Nr.:

Familienstand:

Konfession:

**zuständiges Sozialamt:**

Tag der Aufnahme vollst.:

Zi.:

Straße:

Kzpf:

PLZ/Ort:

Tag der Entlassung:

Telefon:

verstorben:

Bearbeiter:

**Bestattungsinstitut**

amtl. An- Abmeldung:

am:

Name:

Mitgabe Wohnungsgeberbestätigung

am:

Straße:

Pflegewohngeld:

ja

nein

PLZ/Ort:

Sozialhilfe:

ja

nein

Telefon:

Beihilfe:

ja

nein

Wer ist zu verständigen ?

**Angehörige (Hauptansprechpartner/in)****Behandelnder Arzt**

Name:

Name:

Straße:

Straße:

PLZ/Ort:

PLZ/Ort:

Telefon:

Telefon:

mobil:

**Pflegeeinstufung**

E-Mail:

Datum:

Verwandtschaftsgrad:

Pflegegrad:

**Betreuer/Bevollmächtigter****Abgabe bei Einzug:**

Name:

Personalausweis

Straße:

Versichertenkarte

PLZ/Ort:

Impfausweis

Telefon:

Schwerbehindertenausweis

E-Mail:

Bestätigung des Pflegegrades

Wirkungskreis:

Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung

**Hat der Bewohner Telefon?**

ja

nein

Telefonnummer:

**Sonstiges:**

Ort

Datum

Unterschrift Mitarbeiter/in

Unterschrift Antragsteller/in

