



Vor-/Anmeldung

- ☐ Langzeitpflegeplatz ☐ Einzelzimmer
☐ Kurzzeitpflegeplatz voraussichtlich von _____ bis _____
☐ Tagespflegeplatz ☐ Doppelzimmer
- ☐ ich bin auch mit einem Pflegeplatz in einem anderen AWO – Haus einverstanden
- ☐ sobald als möglich, sofort
☐ in absehbarer Zeit: in ca. _____ Wochen/Monaten
☐ erst später: in ca. _____ Jahren

Name/Vorname: _____

Geburtstag: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

Angehörige:

Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____ (privat) _____ (geschäftl.)

Emailadresse: _____

Hausarzt: _____ Tel.: _____

Krankenkasse: _____

Pflegegrad: _____

Betreuer/Bevollmächtigter: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____