



## Vor-/Anmeldung

Langzeitpflegeplatz

Einzelzimmer

Doppelzimmer

Kurzzeitpflegeplatz

voraussichtlich von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Tagespflegeplatz

ich bin auch mit einem Pflegeplatz in einem anderen AWO - Haus einverstanden

sobald als möglich, sofort

in ca. \_\_\_\_\_ Wochen/Monaten

in absehbarer Zeit:

erst später:

in ca. \_\_\_\_\_ Jahren

**Name/Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtstag:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**Wohnort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Angehörige:**

**Name:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**Wohnort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_ (privat) \_\_\_\_\_ (geschäftl.)

**Emailadresse:** \_\_\_\_\_

**Hausarzt:** \_\_\_\_\_ **Tel.:** \_\_\_\_\_

**Krankenkasse:** \_\_\_\_\_

**Pflegegrad:** \_\_\_\_\_

**Betreuer/Bevollmächtiger:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_