

Anmeldung zur Aufnahme in einer stationären Wohnform

Senioren-Service-Zentrum „Haus Pawlow“

Puschkinstraße 1 • 38820 Halberstadt

Tel. 03941 5646-0 • Fax: 03941 5646-19

lkruse@paritaet-lsa.de

 Langzeitpflege Kurzzeitpflege**Gewünschter Aufnahmezeitraum:****Persönliche Angaben**

Nachname	Vorname(n) – Bitte Rufnamen unterstreichen –
Geburtsdatum	Anschrift
Geburtsname	

Derzeitiger Aufenthalt Häuslichkeit Krankenhaus Sonstige Unterbringung _____
Kontaktpersonen

1. Person Name / Anschrift / Verwandtschaftsverhältnis	2. Person Name / Anschrift / Verwandtschaftsverhältnis
Telefon	Telefon

 Betreuer **Vorsorgevollmacht** **Patientenverfügung**

Name / Anschrift Bevollmächtigter / Betreuer	Inhalte <input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung <input type="checkbox"/> Vermögenssorge <input type="checkbox"/> Wohnangelegenheiten
Telefon	

Behandelnder Arzt

Name / Anschrift / Telefon / Fax

Krankenkasse

Name / Anschrift

Versichertennummer: _____ Chipkarte vorhanden

Pflegegrad
 Keine Pflegegrad 1 Pflegegrad 2 Pflegegrad 3 Pflegegrad 4 Pflegegrad 5
Wunsch Zimmerausstattung
 Einzelzimmer Doppelzimmer Mitnahme eigener Möbelstücke
Weitere wichtige Informationen

 Datum, Unterschrift Antragsteller