



Anmeldung zur Aufnahme ins Seniorenheim St. Afra

Seniorenheim St. Afra
Kleines Karmelitengäßchen 6
86152 Augsburg

Tel.: 08 21/329 09 10
Fax: 08 21/329 09 27
E-Mail: seniorenheim@skf-augsburg.de

Einzugstermin:	<input type="checkbox"/> Gewünscht am:	<input type="checkbox"/> Unbestimmter Zeitpunkt
Kurzzeitpflege/Urlaub:	Zeitraum: von	bis
Zimmerart	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer
1. Persönliche Angaben		
Name und Vorname des Bewohners		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Familienstand		
Konfession		
Staatsangehörigkeit		
Telefon/Email:		
Wohnanschrift		
Aktueller Aufenthaltsort	<input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Zuhause <input type="checkbox"/> Sonstiges	
Impfstatus - Covid 19	<input type="checkbox"/> ist geimpft <input type="checkbox"/> kommt mit negativem PCR-Test	

2. Ansprechpartner		
<input type="checkbox"/> Angehörige Verwandtschaftsgrad: _____	Name	
	Adresse	
	Telefon	
	Mobil	
<input type="checkbox"/> Bevollmächtigter	E-Mail	
	Art der Vollmacht	
<input type="checkbox"/> Angehörige Verwandtschaftsgrad: _____	Name	
	Adresse	
	Telefon	
	Mobil	
<input type="checkbox"/> Betreuer	E-Mail	
<input type="checkbox"/> Bevollmächtigter	Aufgabengebiet des Betreuers	
	Art der Vollmacht	



3. Kranken- und Pflegekasse	
Krankenkasse	
Pflegekasse	
Aktueller Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Keine
Antrag auf Ein- bzw. Höherstufung beantragt am	
Medikamentenzuzahlungsbefreiung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

4. Arzt		
Hausarzt	Name	
	Adresse	
	Telefon	
	Fax	

5. Seelsorge
Sind Sie damit einverstanden, dass Ihr Name und Ihr Geburtsdatum an den <input type="checkbox"/> katholischen <input type="checkbox"/> evangelischen Seelsorger weitergegeben werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Sind sie zur Bestreitung der Heimkosten auf öffentliche Hilfe angewiesen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Hilfe beim Bezirk beantragt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

6. Anmerkungen

Gemäß dem Datenschutzgesetz werden Ihre Angaben vertraulich behandelt.

Ort, Datum

Unterschrift

Wir möchten Sie bitten, uns kurz Bescheid zu geben, wenn Sie an einer Vormerkung in unserem Hause nicht mehr interessiert sind.

Für unsere Statistik: Warum wurde unser Haus gewählt?

Ausstattung Lage Zufall Sonstiges

Empfehlung durch: Arzt. Angehörige/Bekannte Telefonbuch Zufall

Umzug woher: Augsburg/Stadtteil anderer Ort