Curata-Seniorenwohnzentrum **Albert-Schweitzer**
Mannheim GmbH
Viehhofstr. 25-27
68165 Mannheim

curata PFLEGEEINRICHTUNGEN
gemeinsam besser

Anmeldung zur Heimaufnahme

(Bitte zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten Ärztlichen Fragebogen abgeben)

1. Vor- und Zuname
(Geburtsname) .....

2. Adresse
Straße / PLZ / Ort .....
..... Telefon .....

3. Derzeitiger Aufenthalt
(bei Krankenhaus oder Altenheim bitte entsprechende Adresse)
Straße / PLZ / Ort .....
..... Telefon .....

4. Geburtsdaten/-ort
Datum ..... Ort .....

5. Familienstand .....

6. Konfession .....

7. Staatsangehörigkeit .....

8. Beruf .....

9. Angehörige
a) Name .....
Straße / PLZ / Ort .....
wie verwandt ..... Telefon .....
b) Name .....
Straße / PLZ / Ort .....
wie verwandt ..... Telefon .....

Curata-Seniorenwohnzentrum **Albert-Schweitzer**
Mannheim GmbH
Viehhofstr. 25-27
68165 Mannheim

curata PFLEGEEINRICHTUNGEN
gemeinsam besser

Anmeldung zur Heimaufnahme

(Bitte zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten Ärztlichen Fragebogen abgeben)

10. Vormund oder Pfleger

Name .....

Straße / PLZ / Ort .....

Telefon .....

Wirkungskreis .....

---

11. Hausarzt

Name .....

Straße / PLZ / Ort .....

Telefon .....

---

12. Krankenkasse .....

---

13. Unterbringung

nur 2-Bett-Zimmer ..... Termin zur Aufnahme .....

---

14. Kostenträger

a) Selbstzahler ja / nein

b) Sozialamt: .....

Antrag wurde gestellt am: ..... /muß noch gestellt werden .....

....

Ort Datum

....

Unterschrift des Antragstellers

Wenn nicht Personengleichheit
Unterschrift des Aufzunehmenden