

Vormerkung

für die Aufnahme im Seniorenzentrum Wartberghöhe

Parzingerstr. 2, 83278 Traunstein, Tel. 0861/7080-580, Fax 0861/7080-586

1. Name: Vorname:
2. Wohnort: Tel.:
3. Straße: Geborene:
4. Geburtstag: Geburtsort:
5. Konfession: Staatsangehörigkeit:
6. Ehem. Beruf: Fam. Stand:
7. Kranken- und Pflegekasse:
Anschrift.....
8. Hausarzt mit Telefonnr.:
9. Angehörige / Bezugsperson / Betreuer (Adresse, Telefonnummer, E-Mailadresse)
.....
.....
.....
10. Vom Medizinischen Dienst bin ich in den Pflegegrad eingestuft.
11. Ab wann und aus welchen Gründen wird Aufnahme gewünscht?
.....
.....
.....
12. Wer übernimmt voraussichtlich die Heimkosten?
13. Sind Sie Raucher?
14. Bei einer längeren Wartezeit werde ich einmal im Jahr mein noch bestehendes Interesse bekanntgeben. Ansonsten kann meine Vormerkung nach 3 Jahren gestrichen werden.

.....
Datum

.....
Unterschrift