



BÜRGERHEIM

Altenpflege

Bürgerheim Villingen-Schwenningen e.V.

Altenpflegeheim

Mauthestr. 7-9, 78054 Villingen-Schwenningen

Telefon: 07720 / 308-0

E-Mail: info@buergerheim.de

Fax: 07720 / 308908

Homepage: www.buergerheim.de

Anmeldung zur Aufnahme

Stationär	<input type="checkbox"/>	Kurzzeitpflege	<input type="checkbox"/>
ab.....		von.....	bis.....

Nachname, Vorname			
Geburtsname			
Adresse	Straße:		
	PLZ:	Tel.:	
	Wohnort:		

Geburtsdatum: _____ **Geburtsort:** _____

Familienstand: _____ **Konfession:** _____

Staatsangehörigkeit: _____ **Kinder:** ja nein **Anzahl:** _____

Angehörige:

Verwandtschaftsverhältnis: _____

Vor- und Nachname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

E-Mail-Adresse: _____ Telefon: _____

Mobil: _____

Verwandtschaftsverhältnis: _____

Vor- und Nachname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

E-Mail-Adresse: _____ Telefon: _____

Mobil: _____

Krankenkasse: gesetzl. privat

KV-Versicherungsnr.: _____

Bitte wenden

Patientenverfügung: ja nein

**Zuzahlungsbefreiung/
Befreiungsausweis:** ja nein

Betreuungsverfügung: ja nein

Vorsorgevollmacht: ja nein

Die Vollmacht läuft auf:

Name: _____

Str. / PLZ / Ort: _____ Kopie anbei

E-Mail-Adresse: _____ Telefon: _____

Pflegegrad seit: _____ ohne 1 2 3 4 5

beantragt am: _____ Höherstufung beantragt am: _____

Hausarzt

Name: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Monatl. Einkommen

Art des Einkommens	Zahlende Stelle	Betrag

Finanzierung der Heimkosten durch

- Einkommen
- Pflegekasse
- Zuzahlung aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben)
- Beihilfeberechtigt
- Zuzahlung durch Sozialamt

Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen liegt bei.

Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift des Antragstellers: _____

Unterschrift des Aufzunehmenden: _____