



**Ev. Altenheim
BETHESDA**
LEBEN UND WOHNEN IM ALTER

Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
Telefon: 0201/ 68 57-0
Fax: 0201 / 68 57-540
E-Mail: info@bethesda-borbeck.de

Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit unter der Rufnummer 0201/6857-0 oder per Email an info@bethesda-borbeck.de zur Verfügung!

Anmeldung

NAME: VORNAME:

GEBURTSNAME:..... GEB.-DATUM:..... GEBURTSORT:.....

PLZ: WOHNORT:..... STRASSE:

Familienstand:Staatsangehörigkeit: Konf.: Tel.:

DERZEITIGER AUFENTHALT (im Krankenhaus/bei Angehörigen/Im Kurzzeitpflegeheim):

Ort: Str.: Nr.:

ANSPRECHPARTNER (bitte unterstreichen) und die nächsten Angehörigen:

wie verwandt Zu- u. Vorname PLZ/Wohnort Straße, Nr. Telefon/Handy

.....
.....
.....

KRANKENKASSE (möglichst mit Anschrift/Ortsangabe):

HAUSARZT (Name, Anschrift, Tel.):

Bei bestehender amtlicher BETREUUNG/ VOLLMACHT; Name/Anschrift/Tel. :

SELBSTZAHLER ja nein

wenn nein:

ANTRAG AUF KOSTENDECKUNG beim zuständigen Sozialamt gestellt ja nein

HÖHE DER RENTEN / EINKÜNFTE:

FESTSTELLUNG PFLEGEGRAD DES MDK LIEGT BEREITS VOR: ja nein Pflegegrad:

DER VOM ARZT AUSGEFÜLLTE FRAGEBOGEN LIEGT BEI ja nein

Gewünschter Einzugstermin: vorsorgliche Anmeldung:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift