



Datum Antragstellung: \_\_\_\_\_

## Daten:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Familienstand \_\_\_\_\_ Geboren am: \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_  
PLZ und Ort \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

## Daten Betreuer oder 1. Angehöriger

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_  
PLZ und Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Verwandt? \_\_\_\_\_

## Daten Angehörige 2. Angehöriger

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_  
PLZ und Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Verwandt? \_\_\_\_\_

## Persönliche Angaben:

Krankenkasse \_\_\_\_\_  gesetzlich  privat  
Zuzahlungsbefreiung  Ja  Nein Pflegestufe \_\_\_\_\_

## Name des Hausarztes:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_  
PLZ und Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

## Allgemeine Information

Gewünschte Unterbringung  Einzelzimmer  Doppelzimmer  
Angaben zur Person:  Orientiert  Vergeßlich  Dement  
Hilfebedarf bei:  Waschen  Baden/Duschen  Essen / Trinken  
 Gehen  Rollstuhles  Rollatur / Gehstock  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

Hinweise, Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Antragssteller: \_\_\_\_\_