

15. Kinder oder nächste Verwandte (Name/Anschrift/Telefon/E-Mail-Adresse)

16. Amtlicher Betreuer (Name/Beschluss des Amtsgerichtes) _____

Vorsorgevollmacht (Name/Anschrift/Telefonnummer) _____

17. Krankenkasse/Pflegekasse/sonstige Kostenträger mit genauer Anschrift:

Versicherten-Nr./Aktenzeichen _____

18. Hausarzt (Name/Anschrift/Telefon) _____

19. Pflegegrad

() ja Grad _____ festgestellt am _____

() nein

20. Kostenträger

Mein Heimentgelt wird aufgebracht durch (zutreffendes bitte ankreuzen)

() 1. Rente € _____ Rententräger _____

() 2. Rente € _____ Rententräger _____

() 3. Rente € _____ Rententräger _____

() Zuzahlung Sozialamt Anschrift/Telefon _____

21. Kostform

Vollkost veget. Kost Diät Diabetikerkost

22. Terminwunsch: für ein Gespräch _____ für den Einzug _____

23. Folgende Hinweise, Bemerkungen sind mir wichtig.

Ort/Datum

Unterschrift