



**Mitten im Leben**

## Anmeldung

Die Anmeldung ist unverbindlich und verpflichtet nicht zur Annahme eines freien Platzes.

- Übergangspflege     Verhinderungspflege  
 Kurzzeitpflege     Stationär     MS-Pflege  
 Einbettzimmer     Zweibettzimmer

<b>Vor- und Zuname:</b>	<b>Geburtsname:</b>	
<b>Staatsangehörigkeit:</b>	<b>Familienstand:</b>	<b>Geburtsort:</b>
<b>Geburtsdatum:</b>	<b>Religion:</b>	<b>NAMENSTAG:</b>
<b>PLZ/Wohnort:</b>	<b>Straße:</b>	
<b>Früherer Beruf:</b>	<b>Telefon:</b>	

<b>Derzeit. Aufenthalt:</b>	<b>Pflegegrad:</b>	<b>eing. Alltagskomp.</b>
<input type="checkbox"/> Zuhause	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> Krankenhaus	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Reha	<input type="checkbox"/> beantragt	

<b>Krankenkasse:</b>	<b>Mitgliedsnummer:</b>
----------------------	-------------------------

<b>Besteht Anspruch auf Beihilfe:</b>	<b>Rezeptgebühren-Befreiung</b>	<b>Schwerbehinderten Ausweis:</b>
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein

<b>Hausarzt:</b>	<b>Weitere Ärzte:</b>	<b>Patientenverfügung:</b>
		<input type="checkbox"/> ja
		<input type="checkbox"/> nein

<b>Bearbeitungsvermerk (wird vom Heim ausgefüllt):</b>
--

### **Pflegeheim Wiltschka GmbH**

Bürgermeister-Muhr-Weg 2  
87665 Mauerstetten

Telefon: 08341-966129-0  
Telefax: 08341-966129-77

info@pflegeheim-wiltschka.de  
www.pflegeheim-wiltschka.de

**Geschäftsführerin:**  
Kerstin Wiltschka

**Handelsregister:**  
Amtsgericht Kempten HR B 11360

**Institutionskennzeichen:**  
510 976 910

**Bankverbindung:**  
Genossenschaftsbank  
Unterallgäu e. G.  
IBAN:  
DE49 7316 0000 0001 0113 40  
BIC: GENODEF1MIR



**Mitten im Leben**

**Gesetzlicher Betreuer oder Bevollmächtigter:**

Vor- und Zuname:	
Straße/Hausnummer:	
PLZ/Ort:	
Telefon (privat):	Telefon (geschäftlich):
E-Mail:	Mobil-Telefon:
Betreuung durch Amtsgericht:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vorsorge- oder Generalvollmacht:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Angehörige/Bezugspersonen/Ansprechpartner:**

Vor- und Zuname:	
Verwandtschaftsverhältnis:	
Straße/Hausnummer:	
PLZ/Ort:	
Telefon (privat):	Telefon (geschäftlich):
E-Mail:	Mobil-Telefon:

**Wir bitten um Verständnis, dass wir zur Klärung der Kostenübernahme die folgenden Angaben benötigen. Sie werden selbstverständlich vertraulich behandelt!**

**Die Heimkosten (Gesamtkosten abzüglich Leistung der Pflegekasse) werden aufgebracht durch:**

<input type="checkbox"/> Das monatliche Einkommen
<input type="checkbox"/> Zuzahlung aus Vermögen
<input type="checkbox"/> Zuzahlungen von:
<input type="checkbox"/> Das zuständige Sozialamt/den zuständigen Bezirk
<input type="checkbox"/> Bescheid liegt vor
<input type="checkbox"/> Bescheid wird beantragt

Gründe für die Aufnahme / sonstige Hinweise:
--

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Pflegeheim  
Wiltschka GmbH**

Bürgermeister-Muhr-Weg 2  
87665 Mauerstetten

Telefon: 08341-966129-0  
Telefax: 08341-966129-77

info@pflegeheim-wiltschka.de  
www.pflegeheim.wiltschka.de

**Geschäftsführerin:**  
Kerstin Wiltschka

**Handelsregister:**  
Amtsgericht Kempten HR B 11360

**Institutionskennzeichen:**  
510 976 910

**Bankverbindung:**  
Genossenschaftsbank  
Unterallgäu e. G.  
IBAN:  
DE49 7316000 0000 1011340  
BIC: GENODEF1MIR