



Mitten im Leben

Anmeldung

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

- Übergangspflege Verhinderungspflege
 Kurzzeitpflege Stationär MS-Pflege
 Einbettzimmer Zweibettzimmer

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

Derzeit. Aufenthalt:	Pflegegrad:	eing. Alltagskomp.
<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	

Krankenkasse:	Mitgliedsnummer:
----------------------	-------------------------

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

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

Bearbeitungsvermerk (wird vom Heim ausgefüllt):
--

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/dem 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