

## Anmeldung zur Heimaufnahme

Familienname/Vorname: .....

Geburtsname: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....

Adresse: .....

Telefon: .....

Nationalität: ..... Muttersprache: .....

Religion: ..... Familienstand: .....

Sozialversicherungsnummer: .....

Hausarzt: .....

Kranken-/Pflegekasse: ÖGK  BVAEB  SVS  .....

Zusatzversicherung: .....

Erwachsenenvertreter: .....

Pflegestufe: .....

Rezeptgebührenbefreiung: JA  NEIN

Patientenverfügung: JA  NEIN

Vorerkrankungen: .....

Mobilität: .....

Besteht eine Demenzerkrankung? JA  NEIN

Covid-Impfung/Impfzertifikat JA  NEIN

Kennwort für telefonische Auskünfte: .....

### Angehörige/Kontaktpersonen

Familienname/Vorname: .....

Verwandtschaftsverhältnis: .....

Adresse/:.....

Telefon: ..... Email.....

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....