

**Pflegepark
„Am kleinen Spreewald“
Am Park 7**

**04924 Wahrenbrück
Tel. 035341/26999
Fax 035341/26998**

Anmeldung zur Heimaufnahme

1) Vor- und Nachname

2) Adresse (Straße, PLZ, Ort) Telefon

3) Geburtsdatum/-ort

4) Familienstand/Staatsangehörigkeit

5) Angehörige

a) Name:

Straße, PLZ, Ort:

Telefon:

b) Name:

Straße, PLZ, Ort:

Telefon:

6) Betreuer (wenn nach Betreuungsrecht eingesetzt)

Name:

Straße, PLZ, Ort:

Telefon:

7) Pflegegrad

8) Kostenträger (Krankenkasse)

**Wird Unterstützung durch Sozialhilfe bezogen oder beantragt?
Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig?
(Adresse)**

Zuständiger Hausarzt vor der Heimaufnahme

Wird ein Einzel- oder ein Doppelzimmer gewünscht

Unterschrift