



AWO Pflege im Keltenhof  
Hauptstraße 16  
94351 Feldkirchen

## Persönliche Angaben zum Einzug

HVP Nr.
---------

Name ..... Vorname .....

Straße: .....

PLZ/Wohnort: ..... Telefon: .....

Geburtsname ..... Geb. am .....

Geburtsort: ..... Staatsangehörigkeit: .....

Konfession: rk  ev  ohne Konfession  andere

Familienstand: ledig  verh.  verw.  gesch.

### Benötigte Unterlagen in Kopie:

**Geburtsurkunde, Heiratsurkunde, rechtskräftiges Scheidungsurteil, Sterbeurkunde des Ehepartners, Vollmacht, Patientenverfügung, Nachweis der Zuzahlungsbefreiung, Betreuungsverfügung, Richterliche Beschlüsse**

### **Ausweiskopie**

Früherer Beruf: .....

Pflegegrad: Rüstige  1  2  3  4  5  wurde beantragt

### Anschrift der nächsten Angehörigen:

Name ..... Vorname .....

Anschrift: .....

Beziehung: ..... Tel. privat/dienstl.: .....

Name ..... Vorname .....

Anschrift: .....

Beziehung: ..... Tel. privat/dienstl.: .....

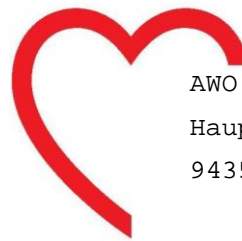
### Betreuer/-In/Bevollmächtigter:

Name ..... Vorname .....

Anschrift: .....

Aufgabenkreis: .....

Telefon: .....



AWO Pflege im Keltenhof  
Hauptstraße 16  
94351 Feldkirchen

**Anschrift aller leiblichen Kinder:**

Name ..... Vorname .....

Anschrift: .....

Beziehung: ..... Tel. privat/dienstl.: .....

Name ..... Vorname .....

Anschrift: .....

Beziehung: ..... Tel. privat/dienstl.: .....

Name ..... Vorname .....

Anschrift: .....

Beziehung: ..... Tel. privat/dienstl.: .....

**Arzt/Ärztin:**

Name ..... Vorname .....

Anschrift: .....

Fachgebiet .....

Telefon: ..... 54-III-2-1.2-01.06.2009

**Die Bezahlung der Heimkosten erfolgt durch:**

eigene Mittel

Sozialhilfe  muss beantragt werden  wurde beantragt am: .....

**Kostenträger:**

Pflegekasse

Name ..... Anschrift: .....

..... Mitgliedsnr.: .....

Krankenkasse

Name ..... Anschrift: .....

..... Mitgliedsnr.: .....

Beihilfe

Name ..... Anschrift: .....

..... Mitgliedsnr.: .....



AWO Pflege im Keltenhof  
 Hauptstraße 16  
 94351 Feldkirchen

Sozialverwaltung

Name .....

Anschrift: ..... Aktenzeichen: .....

Sonstige

Name ..... Anschrift: .....

..... Mitgliedsnr.: .....

Einzelzimmer  Doppelzimmer

**Zu welchem Zeitpunkt ist ein Einzug erwünscht?**

Einzug umgehend gewünscht Ja  Nein

Sonstige Informationen (Befreiungen): .....

☞ Diese Anmeldung kann unverbindlich bei uns eingereicht werden.

Ich möchte regelmäßig über die Möglichkeit eines Einzuges informiert werden.

Ich melde mich erneut in der Einrichtung wenn Einzugswunsch besteht.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Interessenten oder des gesetzlichen Vertreters

wird von der Einrichtung ausgefüllt

<input type="checkbox"/> Vollstationäre Pflege <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege von.....bis..... <input type="checkbox"/> Wohnbereich	Einzug am: ..... Zimmer: reserviert ab: .....
--	---