

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß

1.	Name (ggf. Geburtsname)		
2.	Vorname(n) (Rufnamen bitte unterstreichen)		
3.	Geburtsdaten (beim Geburtsort, Kreis und ggf. auch Land/Staat angeben)	Tag der Geburt	Geburtsort
4.	Wohnung (mit Hauptwohnsitz polizeilich angemeldet)	Straße, Hausnummer	
		PLZ, Ort	
5.	Telefonnummer		
6.	Derzeitiger Aufenthaltsort (Zuhause, bei Angehörigen, Krankenhaus, Heim, Kurzzeitpflege)	Name	
		Anschrift	
		Aufnahmetag	Aufnahmegrund
7.	Bisherige Pflege durch: (Name, Trägerbezeichnung)		
8.	Familienstand		
9.	Letzter ausgeübter Beruf		
10.	Konfession (Angabe freiwillig)		
11.	Staatsangehörigkeit		
12.	Angehörige (falls keine Angehörigen vorhanden, bitte Angabe einer sonstigen Vertrauensperson)	Name, Vorname	Verw.-Verhältnis
		Anschrift, Telefon	
		Name, Vorname	Verw.-Verhältnis
		Anschrift, Telefon	
		Name, Vorname	Verw.-Verhältnis
13.	BetreuerIn (Name, Anschrift)	<input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht	
		<input type="checkbox"/> Patientenverfügung	
14.	Krankenkasse/Mitgliedsnummer (oder sonstige Kostenträger für Arzt, Arznei usw.)		
15.	Versicherungsverhältnis (z. B. Rentner, freiw. Mitgl., Familienhilfe)		
16.	Spezielle Kostform (Diabetiker, vegetarisch, purinarm usw.)		
17.	Gewünschtes Zimmer	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer	
18.	Pflegestufe		
19.	Hausärztin/Hausarzt	Name	
		Anschrift, Telefon	

20.	Monatliches Gesamteinkommen: _____ Euro <small>(Renten o. ä.)</small>	
21.	Kann der Heimplatz aus eigenem Einkommen finanziert werden? <small>(Sparguthaben oder andere Einnahmen)</small>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Diese Anmeldung gilt gleichzeitig für folgende Einrichtungen des Diakonischen Werkes Bautzen:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Altenpflegeheim „Paul Gerhardt“, | Erich-Pfaff-Str. 10, 02625 Bautzen
Telefon: 03591-215600 |
| <input type="checkbox"/> Altenpflegeheim „Haus Immisch“, | Dr.-S.-Allende-Straße 106, 02625 Bautzen
Telefon: 03591-2797100 |
| <input type="checkbox"/> Altenpflegeheim „Zur Heimat“, | Bautzener Straße 37, 01877 Bischofswerda
Telefon: 03594-7560 |
| <input type="checkbox"/> Altenpflegeheim Weißenberg, | Nieskyer Straße 12, 02627 Weißenberg
Telefon: 035876-4630 |

Ich wünsche Kontakt zu folgenden Einrichtungen des Diakonischen Werkes Bautzen:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Betreute Wohnanlage, | Straße der Einheit 7, 02627 Weißenberg |
| <input type="checkbox"/> Tagespflege, | Erich-Pfaff-Straße 10, 02625 Bautzen |
| <input type="checkbox"/> Seniorenheim „Marthastift“, | Karl-Liebknecht-Straße 14, 02625 Bautzen |
| <input type="checkbox"/> Demenzhilfe, | Karl-Liebknecht-Straße 14, 02625 Bautzen |
| <input type="checkbox"/> Sozialstation, | Karl-Liebknecht-Straße 14, 02625 Bautzen |
| <input type="checkbox"/> Ambulanter Hospiz- u. Palliativdienst, | Karl-Liebknecht-Straße 16, 02625 Bautzen |

Weitere Informationen über unser Angebot erhalten Sie unter: www.diakonie-bautzen.de

Diese Anmeldung ist -bis auf Widerruf- verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

PLZ, Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller / Antragstellerin
Wenn nicht Personengleichheit, auch Unterschrift des / der Aufzunehmenden:	

Bitte überzeugen Sie sich vor der Absendung/Abgabe ob alle Fragen vollständig beantwortet sind.

Für Vermerke des Heims: