



# Geschwister de Haye'sche Stiftung

Karl-Härle-Straße 1 - 5 • 56075 Koblenz-Karthause • Tel.: 02 61-501-0 • Fax: 02 61-501-203 • E-Mail: info@dehaye.de • www.dehaye.de

(pro Person ein Bogen)

## Anmeldung zur Aufnahme in

### Altenwohnheim

- für eine Person  
 für zwei Personen

### Wohnbereich mit Pflege

- Einzelzimmer  
 Doppelzimmer

Kurzzeitpflege

(Einzelzimmer)

Tageszentrum

### Gewünschter

#### Einzugstermin:

- sobald wie möglich  
 vorsorglich

ich melde mich bei Bedarf

(keine Kontaktaufnahme durch die Stiftung)

### Persönliche Angaben des Bewerbers / der Bewerberin:

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... ggf. Geburtsname .....

Geburtsort/-land: .....

#### Hauptwohnsitz:

Straße: ..... PLZ / Ort: .....

Tel./ Mobil:..... E-Mail:.....

Konfession: ..... Staatsangehörigkeit: .....

Familienstand: ..... früherer Beruf: .....

### Angehörige / Kontaktpersonen:

#### primärer:

Name / Vorname: ..... Straße: .....

PLZ / Ort: ..... Geburtsdatum: .....

Verwandtschaftsgrad: ..... Tel.: .....

#### weiterer:

Name / Vorname: ..... Straße: .....

PLZ / Ort: ..... Geburtsdatum: .....

Verwandtschaftsgrad: ..... Tel.: .....

Betreuung, Vollmacht und / oder Patientenverfügung liegt vor

**Anschrift des Hausarztes:**

Name / Vorname: ..... Tel.: .....

Straße: ..... PLZ / Ort: .....

**Krankenkasse:** .....

**Eingestuft in Pflegegrad:**  kein  1  2  3  4  5

Beihilfeberechtigt:  ja  nein

**Aktuelles, monatliches Einkommen**

Art des Einkommens: ..... Nettobetrag in €: .....

Art des Einkommens: ..... Nettobetrag in €: .....

Art des Einkommens: ..... Nettobetrag in €: .....

**Sonstige Anmerkungen:** .....

.....

Diese Anmeldung ist für Sie mit keinen Verpflichtungen verbunden. Durch das Ausfüllen dieses Anmeldeformulars sind Sie weder zu einem Einzug in unsere Einrichtung verpflichtet, noch entstehen Ihnen hierdurch irgendwelche Kosten. Ihre Angaben werden zu Zwecken der internen Datenverarbeitung, von der Stiftung elektronisch gespeichert (§26 BDSG).

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers

.....  
Unterschrift des Aufzunehmenden

**Hinweis:**

Bitte beachten Sie, dass die Anmeldung nur mit dem vom Hausarzt ausgefüllten ärztlichen Fragebogen bearbeitet wird.

Wie wurden Sie auf die Stiftung aufmerksam:

Telefonbuch / Gelbe Seiten  Internet  Bekannte  Hausarzt

entlassende Klinik / Krankenhaus  auf anderem Weg:.....