

Name: _____

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vorsorglich | <input type="checkbox"/> Anmeldung für DZ |
| <input type="checkbox"/> Dringend | <input type="checkbox"/> Anmeldung für EZ |
| <input type="checkbox"/> Beides möglich | <input type="checkbox"/> Beides möglich |

Aufnahme am: _____

Station: _____

Zimmer: _____

Pflegestufe: _____

Geburtstag: _____

Geburtsname: _____

Geburtsort: _____

Fam. Stand: _____

Konfession: _____

Adresse: _____

Beruf: _____

Krankenkasse: _____

Pflegekasse: _____

Hausarzt: _____

Kontaktperson/
Angehörige: _____

BetreuerIn: _____

Wichtige Dokumente:

- Versichertenkarte
- Rezeptgebührenbefreiung
- Praxisgebühr / Quittung
- Schwerbehindertenausweis
- Patientenverfügung

- Geburtsurkunde
- Heiratsurkunde
- Sterbeurkunde Ehepartner

- Ausweis
- Antrag für Pflegeversicherung