

Interessenbekundung zur Aufnahme in die stationäre Pflege

Datum: _____

Persönliche Daten der/des Aufzunehmenden:

Name: _____ Geburtsname: _____

Geburtsort: _____ Geburtsdatum: _____ Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Familienstand: _____

Straße: _____ Telefon: _____

PLZ/Wohnort: _____ Email: _____

Wünsche:

- Einbettzimmer Doppelzimmer 1 Zi.-App. 2 Zi.-App.
 Kurzzeitpflege stationäre Pflege

Anruf auch dann erbeten, wenn wir von dem Wunsch abweichen: ja nein

Einrichtungskosten: Selbstzahler Sozialamt

Sollte ich nicht zu einem Gespräch zur Verfügung stehen können, ist nachfolgende Person ein weiterer Ansprechpartner:

Name: _____ Telefon: _____

Strasse: _____ Mobiltelefon: _____

PLZ/Wohnort: _____ Email: _____

Verwandtschaftsverhältnis: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Die Interessenbekundung kann aus Gründen des Datenschutzes nur 2 Jahre aufbewahrt werden. Besteht der Bedarf darüber hinaus, bitten wir um eine Bestätigung der Interessenbekundung.

Freigabedatum	Bearbeitung durch	Version	Erstellung am	letzte Änderung am	Seite
10.09.18	GF, BVW, QB	7	18.08.11	10.09.18	1 von 1