



Anmeldung zur Heimaufnahme

1. Name (bei Frauen auch den Geburtsnamen angeben)	_____ _____	
2. Vorname(n) (Rufnamen bitte unterstreichen)	_____ _____	
3. Wohnung (Mit Hauptwohnsitz polizeilich gemeldet)	_____ (PLZ) (Wohnort, Gemeinde) _____ (Straße, Hausnummer) _____ (bei wem?) bei:	
4. Geburtsdaten (Beim Geburtsort Kreis und ggf. auch Land/Staat mit angeben)	_____ _____ (am) (in) _____ Geburtsname	
5. Familienstand: _____	6. Konfession: _____	7. Staatsangehörigkeit: _____
8. Angehörige		
a) _____ (wie verwandt?) (Vor- Zuname)		
_____ (PLZ) (Wohnort, Gemeinde) (Straße, Hausnummer) (Telefon)		
b) _____ (wie verwandt?) (Vor- Zuname)		
_____ (PLZ) (Wohnort, Gemeinde) (Straße, Hausnummer) (Telefon)		
c) _____ (wie verwandt?) (Vor- Zuname)		
_____ (PLZ) (Wohnort, Gemeinde) (Straße, Hausnummer) (Telefon)		
(Falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine sonstige Vertrauensperson angeben.)		

Somsdorfer Straße 1a

01705 Freital

Telefon: 0351/ 65560-0

Fax: 0351/ 65560- 1515



9. Vorsorgevollmacht

Vor- und Zuname: _____

(PLZ) (Wohnort, Gemeinde) (Straße, Hausnummer) (Telefon)

Betreuungsumfang:

- Ämter Aufenthaltsbestimmung Bank Bauchgurt Bettgitter
 freiheitsentziehende Maßnahmen Generalvollmacht Gesundheitsvorsorge

10. Betreuung

Vor- und Zuname _____

Betreuungsumfang:

- Ämter Aufenthaltsbestimmung Bank Bauchgurt Bettgitter
 freiheitsentziehende Maßnahmen Generalvollmacht Gesundheitsvorsorge
 Notar Postvollmacht Vermögenssorge
 Notar Postvollmacht Vermögenssorge

11. Krankenkasse (oder sonstige Kostenverträge für Arzt , Arznei usw.) _____

12. Mitglieds- Nr. der Krankenkasse oder Aktenzeichen des Behandlungskostenträgers _____

13. Erhaltene Pflegestufe Seit: _____

14. Name des Hausarztes

(Titel) (Vor- Zuname) (Telefon)

(PLZ) (Wohnort, Gemeinde) (Straße, Hausnummer) (Fax)

15. Gewünschte Unterbringung

- Einzelzimmer Doppelzimmer

Termin zur Aufnahme:

_____, den _____

(Unterschrift des Antragstellers)

(Wenn nicht Personen gleich, auch Unterschrift des Aufzunehmenden)