

Antrag



Kreisverband
Nürnberg e.V.

Käte-Reichert-Heim

Wiesentalstraße 56
90419 Nürnberg

Tel. 0911/39372-0
Fax 0911/39372-22

E-Mail:
kaete-reichert-heim@awo-nbg.de
www.awo-nuernberg.de

Stationäre Aufnahme ab _____
 Vormerkung
 Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege vom _____ bis _____
am _____ telefonisch / persönlich bei _____

Name: _____ Vorname: _____
Geburtstag: _____ Geburtsort: _____
Geb.-Name: _____ vormaliger Beruf: _____
Fam.- Stand: _____ Konfession: _____
Straße: _____ PLZ/ Wohnort: _____
Telefon: _____ Krankenkasse: _____
Hausarzt: _____ Kostenträger: _____

Pflegegrad: 1 2 3 4 5 kein / beantragt nein ja am _____

Bestehen Lebensmittelunverträglichkeiten

nein ja _____

Zuzahlungsbefreiung: nein ja

Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht: nein ja **Betreuungsverfügung:** nein ja

Bestattungsvorsorge: nein ja **Über offenen Charakter der Einrichtung aufgeklärt:** nein ja

Name, Straße/Hausnr., PLZ / Wohnort, Telefon, Verwandtschaftsgrad, Betreuung/Vollmacht:

1. _____

2. _____

Sonstiges, Informationen, Vereinbarungen:

Datum

Unterschrift