

Eingang
Vormerkung erneuert
Aufnahmeterrin

**VORMERKUNG FÜR DIE AUFNAHME**

Diese Vormerkung wird nach 6 Monaten vernichtet, falls Sie Ihren Wunsch nicht erneut vorbringen.

Name, Vorname		Konfession	
Geboren am		in (Ort, Kreis, Land)	
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verw.		Beruf	Staatsangehörigkeit
Vollständige Anschrift			
_____ _____ _____			
Telefon-Nummer _____			
Derzeitiger Aufenthalt _____			
Betreuung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Anschrift: _____			
Art der Betreuung:    gerichtlich <input type="checkbox"/> Vollmacht <input type="checkbox"/>		Patientenverfügung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Gesundheitliche Einschränkungen, Erkrankungen			
Anschrift der nächsten Angehörigen wie verwandt _____ Name _____ Vorname _____ Anschrift _____ Telefon _____ E-Mail _____			
wie verwandt _____ Name _____ Vorname _____ Anschrift _____ Telefon _____			
<b>Medizinische Betreuung</b>			
Name des Hausarztes		Telefon	
Diät erforderlich?		Welche?	
Krankenkasse			
Pflegegrad <input type="checkbox"/> ja, Grad <input type="checkbox"/> nein		Beantragt? Wenn Ja, am _____ (Bitte Kopie mitbringen)	
<b>Zimmerwunsch</b>			
Einzel-Appartement <input type="checkbox"/> Doppel-Appartement <input type="checkbox"/> Ich bin bereit, wenn kein Einzel-App. frei ist, ein Doppel-App. zu beziehen <input type="checkbox"/> Ich kann den Eigenanteil der Heimkosten komplett aus Eigenmitteln finanzieren <input type="checkbox"/> Ich bin auf Sozialhilfe angewiesen <input type="checkbox"/>			
Wann wird die Aufnahme gewünscht? sofort <input type="checkbox"/> später <input type="checkbox"/> Ergänzungen/Bemerkungen			

Ingolstadt, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_