

Anmeldung zum betreuten Wohnen

Ansprechpartner: Frau Franka Lindner
 Telefon: 03841 / 32 78-21
 Fax: 03841 / 32 78-78
 Rudolf-Breitscheid-Str. 62, 23968 Wismar
 Email: f.lindner@pflegeheim-wismar.de

	Antragsteller	Ehe- oder Lebenspartner
Vor- und Zuname		
Adresse	Straße:	
	PLZ:	
	Ort:	
	Telefon:	
	Email:	
Geburtsdatum/-ort	Datum in	Datum in
Staatsangehörigkeit		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft	

Angehörige/ Ansprechpartner	Name:	Telefon:
	Straße:	Email:
	PLZ:	
	Ort:	
	wie verwandt	

Krankenkasse	Name:	
	KV-Nr.:	
	Pflegegrad: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Pflegegrad: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

gewünschtes Haus	<input type="checkbox"/> Friedenshof <input type="checkbox"/> Friedenshof (Neubau) <input type="checkbox"/> Lübsche Burg ca. Größe _____m ²
------------------	---

Rollstuhlfahrer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Grad der Behinderung %		

Bemerkungen	
-------------	--

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers