

Anmeldung zum Einzug

Haus Adam Ries
09456 Annaberg-Buchholz

WG Adam Ries 23
Telefon: 03733 / 135-930
Ansprechpartner: Frau Schulze

Haus Louise Otto-Peters
09456 Annaberg-Buchholz, OT Frohnau

Louise-Otto-Peters-Straße 13
09456 Annaberg-Buchholz
Telefon: 03733 / 135-130
Ansprechpartner: Frau Thiele

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Eingangsvermerk

Vor- und Zuname			geborene
Adresse	Straße/PLZ/Ort		
			Telefon
Derzeitiger Aufenthalt (bei Krankenhaus oder Altenheim bitte entsprechende Adresse)	Straße/PLZ/Ort		
			Telefon
	Geburtsdatum/-ort		Familienstand
	Datum	Ort	
	Staatsangehörigkeit		Konfession

Angehörige	1)	Name		
		Straße/PLZ/Ort		
		wie verwandt		Telefon
				Fax
				eMail
	2)	Name		
		Straße/PLZ/Ort		
		wie verwandt		Telefon
				Fax
				eMail

Betreuer (nur nach Betreuungsrecht) (zutreffendes bitte ankreuzen)	Name		
	Straße/PLZ/Ort		Telefon
			Fax
			eMail
	Gesundheit	<input type="checkbox"/>	
	Aufenthalt	<input type="checkbox"/>	
	Vertretung vor Ämtern und Behörden	<input type="checkbox"/>	
	Regelung Wohnungsangelegenheiten	<input type="checkbox"/>	
	Anhalten und öffnen der Post	<input type="checkbox"/>	
	Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	

Wohn- und Pflegezentrum Annaberg-Buchholz
Für Ihr Wohl setzen wir uns ein

Bevollmächtigter	Name	
	Straße/PLZ/Ort	
		Telefon
		Fax
		eMail

Hausarzt	Name	
	Straße/PLZ/Ort	
		Telefon
		Fax
		eMail
Krankenkasse	Versicherungsnummer:	Pflegestufe: ab:

Gewünschte Unterbringung (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer	voraussichtlicher Termin zum Einzug:
Kostenträger		
Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig? (bitte ankreuzen)	Kommunaler Sozialverband Sachsen <input type="checkbox"/> Kommunaler Sozialverband Reg. Chemnitz, Opferentsch. <input type="checkbox"/> Referat Soziale Hilfen Erzgebirgskreis <input type="checkbox"/>
--	---

Hinweise, Ergänzungen	

Ort	Unterschrift des Antragstellers wenn nicht Personengleichheit Unterschrift des Aufzunehmenden
Datum	