



**Anmeldung  
zum Einzug in die  
Seniorenresidenz Camburg**

Ansprechpartnerin:  
**Doreen Rheinländer**  
**Sabine Willem**  
**Mandy Kusch**  
Tel. 036421/ 23176  
Fax. 036421/ 234685  
seniorenresidenz@awo-shk.de

Eingegangen am:

- Antrag zur Kurzzeitpflege
- Antrag zur vollstationären Aufnahme:
- Antrag zur Vorsorge:

Familienname:	
Geburtsname:	
Vorname(n):	
Geburtsdatum:	
Geburtsort	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden
Konfession:	
Straße / Hausnummer:	
Wohnort / PLZ:	
Größe / Gewicht:	
Letzte Tätigkeit:	
Krankenkasse/Pflegekasse:	
Versicherungsnummer:	
Feststellung der Pflegestufe am:	
Pflegestufe:	
Wer übernimmt die Pflege derzeit?	
Welche Hilfsmittel benutzen Sie?	
Haben Sie einen Betreuer durch Gerichtsbeschluss?	
Notarielle Vorsorgevollmacht zur Vermeidung einer gerichtlichen Betreuung	
Anschrift des nächsten Angehörigen:	Verwandschaftsverhältnis:
Name, Vorname: Straße, Hausnummer PLZ, Ort Telefonnummer:	
Anschrift des Hausarztes:	

Angaben zur Höhe des monatlichen Einkommens aus:

Rente:	
Witwenrente:	
Sonstige Einkünfte:	

Aus welchem Grund wird die Heimaufnahme gewünscht?


Wer stellt diesen Antrag und in welcher Eigenschaft?

Name:	
Anschrift:	
Verwandtschaftsverhältnis:	

Hinweise, Bemerkungen, Ergänzungen zum Antrag:


Diese Anmeldung ist unverbindlich.  
Die Angaben sind sachlich richtig.

**Bitte teilen Sie uns umgehend mit, wenn die Heimaufnahme nicht mehr gewünscht wird!**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers