



Anmeldung

- vollstationäre Pflege, erwünscht ab:.....
- Kurzzeitpflege, erwünscht vonbis.....
- Verhinderungspflege, erwünscht vonbis.....

im Seniorenzentrum

- Jörg Creutzer alternativ: Johann Hinrich Wichern (Zweibrückenstraße 36)

1. Persönliche Angaben

Vor- und Zuname:..... Geburtsdatum:.....
Geburtsname: Geburtsort:.....
Adresse: Tel:.....
Familienstand: Konfession: Gewicht:.....kg

2. Bisher behandelnder Arzt (Hausarzt)

Name.....Anschrift:
(Ggf. Wechsel des Hausarztes zu: Name.....Anschrift:)

3. Ansprechpartner für alle Angelegenheiten?

- Bevollmächtigter · Betreuer · Angehöriger (Verwandtschaftsgrad:)

Name: Telefon+Handy:.....
Anschrift: email:
ggf. weitere Ansprechpartner:.....

4. Einstufung durch den medizinischen Dienst der Pflegekasse

- Pflegegrad 2
- Pflegegrad 3
- Pflegegrad 4
- Pflegegrad 5
- keine Einstufung
- Einstufung wurde beantragt am

5. Schutzimpfung Corona

- Impfung vorhanden ja nein
Impfung erwünscht ja nein

