



## Anmeldung zur Aufnahme

Altenheim Friedrichsburg, Offenbergstr. 19, 48151 Münster, Tel.: 0251 52002-0

Nachname: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Vornamen: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_ Strasse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_ Pfarrgemeinde: \_\_\_\_\_

Ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Derzeitiger Aufenthalt (z.B. Krankenhaus, Kurzzeitpflege,.....) \_\_\_\_\_

Nr.	Angabe der Zugehörigkeit Sohn / Tochter / usw.	Angehörige / Bekannte
1.	_____	Name: _____ Anschrift: _____ Tel./Fax/Handy: _____ E-Mail Adresse: _____
2.	_____	Name: _____ Anschrift: _____ Tel./Fax/Handy: _____ E-Mail Adresse: _____
3.	_____	Name: _____ Anschrift: _____ Tel./Fax/Handy: _____ E-Mail Adresse: _____
4.	_____	Name: _____ Anschrift: _____ Tel./Fax/Handy: _____ E-Mail Adresse: _____

# Rückseite



der Anmeldung zur Aufnahme in das  
**Altenheim Friedrichsburg, Offenbergstr. 19, 48151 Münster, Tel.: 0251/520020**

<b>Amtlich bestellter Betreuer:</b> (Bitte Kopie der Urkunde beifügen)	Name: _____ Anschrift: _____ Tel./Fax/Handy: _____ E-Mail Adresse: _____
<b>Bevollmächtigter:</b> (Bitte Kopie der Vollmacht beifügen)	Name: _____ Anschrift: _____ Tel./Fax/Handy: _____ E-Mail Adresse: _____
<b>Hausarzt:</b> Anmerkung.: <u>Bei Einzug</u> übergeben wir einen <b>Medizinischen Fragebogen</b> und eine <b>Ärztliche Bescheinigung</b> zur Bearbeitung an den Hausarzt!	Name: _____ Anschrift: _____ Tel./Fax/Handy: _____
<b>Krankenkasse und Pflegekasse:</b> _____ <b>Mitglieds-Nr.:</b> _____	
<b>Pflegestufe</b> <input type="checkbox"/> <b>I</b> <input type="checkbox"/> <b>II</b> <input type="checkbox"/> <b>III</b> <u>Bitte den Bescheid der Pflegekasse beifügen!</u>	
<b>Bisher liegt noch keine Pflegestufe vor</b> <b>Beantragung Pflegestufe läuft bereits</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Gewünschte Unterbringung?</b> <input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer <input type="checkbox"/> Zweiraum-Appartement (Ehe- oder Geschwisterpaare)	
<b>Hinweise, Bemerkungen, Ergänzungen, besondere Wünsche, Sonstiges:</b> _____ _____ _____	

## Unterschriften

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Interessenten/Aufzunehmenden

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Betreuers / Bevollmächtigten