

Diakoniewerk Stargard GmbH

Alten- und Pflegeheim Marienhaus
Bruchstraße 20, 17258 Feldberger Seenlandschaft
Tel. 039831 527 0, Fax 039831 527 299
vogel-jank@diakonie-stargard.de



Antrag zur Aufnahmeab: _____

Vor-und Zunahme _____ geborene/r _____

Adresse _____
Straße _____ Telefon _____
PLZ / Ort _____

Geburtsdaten/-ort _____ Datum _____ Ort _____

Familienstand ledig verheiratet verwitwet geschieden

Konfession: _____ Nationalität: _____

Derzeitiger Aufenthaltsort Krankenhaus/ Pflegeeinrichtung _____
Straße / Ort _____ Telefon _____

Angehöriger a) _____
Name _____ wie verwandt _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____ Mobil _____ weitere _____

Angehöriger b) _____
Name _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____ Mobil _____ weitere _____

Betreuer (nach Betreuungsrecht) _____
Name _____ Telefon _____

PLZ / Ort _____

Hausarzt _____
Name _____ Telefon _____

PLZ / Ort _____

Kranken-/Pflegekasse _____
Versichertennummer _____ Pflegegrad _____

Kosten werden aufgebracht durch Pflegekasse Rente Zuzahlungen aus Barvermögen Sozialamt (Antrag am _____ gestellt)

Die Aufnahme erfolgt erst nach Klärung der Kostenübernahme.

Hinweise, Ergänzungen, Fragen _____
Bei Bedarf Rückseite benutzen

Ort, Datum _____ Unterschrift Antragsteller _____ Unterschrift gesetzlicher Vertreter _____