

Spitalstiftung Pattendorf

Haus St. Martin

Am Ringweg 1
84076 Pfeffenhausen
Tel. 08782/978488-0
Fax.08782/978488-460



Eintritt:.....

Aufnahmeantrag

Für das Alten- und Pflegeheim - **Haus St. Martin** - Pfeffenhausen

Vor- und Zuname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Geburtsname: _____

Geburtstag: _____

Geburtsort: _____

Konfession: _____

Familienstand: _____

früherer Beruf: _____

Hausarzt: Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Krankenkasse: _____

Versicherten - Nr.: _____

Pflegegrad: _____ stationär

Bescheid vorlegen !

Kostenträger: Selbstzahler Sozialhilfe

Einkommen (Art und Höhe): _____

Medikamentenbefreiung: Ja Nein

Schwerbehindertenausweis: Ja Nein

Rundfunkgebührenbefreiung: Ja Nein

Amtliche Betreuung:

Ja

Nein

Name:

Adresse:

Telefon:

Angelegenheiten:

Vorsorgevollmacht:

Ja (vorlegen !)

Nein

Patientenverfügung:

Ja (vorlegen !)

Nein

Gewünschter Einzugstermin:

Gewünschte Wohnmöglichkeit:

1-Bett-Zimmer

2-Bett-Zimmer

Anzahl Kinder:

Angehörige Beziehung:

Name:

Adresse:

Telefon:

Angehörige Beziehung:

Name:

Adresse:

Telefon:

Angehörige Beziehung:

Name:

Adresse:

Telefon:

Bestattungsinstitut:

Grabstätte:

Ort, Datum

Unterschrift