

Seniorenstift am Glasenweiher
Prieserstraße 8
95444 Bayreuth

Telefon: 0921 / 75722 - 0
Telefax: 0921 / 75722 - 260
E-Mail: info@jpv-bayreuth.de
Internet: www.jpv-bayreuth.de

ANMELDUNG ZUR AUFNAHME

Vorname: _____ **Nachname:** _____

Adresse Straße/Hausnummer: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon: _____

Derzeitiger Aufenthalt
(bei Krankenhaus od. Altenheim bitte entsprechende Adresse)
Name: _____
Straße/Hausnummer: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon: _____

Geburtsdaten Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Geburtsname: _____

Familienstand (bitte ankreuzen) verheiratet ledig geschieden verwitwet

Konfession (bitte ankreuzen) evangelisch katholisch andere: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Angehörige
1) Name: _____
Verwandtschaftsgrad: _____
Straße/Hausnummer: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon: _____

2) Name: _____
Verwandtschaftsgrad: _____
Straße/Hausnummer: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon: _____

Bitte wenden!

Betreuer/in (§)

Name: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Hausarzt

Name: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Krankenversicherung:

Straße/Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Pflegeversicherung:

Straße/Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Pflegegrad (falls eingestuft): _____

Kostenträger (bitte ankreuzen)

Sozialhilfeempfänger ja nein

Sozialhilfe beantragt? ja nein

wenn ja zuständiges Sozialamt: _____

gewünschte Unterbringung

(bitte ankreuzen)

Pflegebereich

Wohnbereich

Beschützende Pflege

1-Personenapartment

Einzelapartment

1-Personenapartment

2-Personenapartment

Ehepaarapartment

2-Personenapartment

Termin zur Aufnahme:

Dringend? ja nein

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift des Aufzunehmenden

(falls nicht gleich Antragsteller)