



Marko Ziller

Zur Wetterwarte 10 · Haus 109 S · 01109 Dresden
 Telefon 0351 – 48 20 0 · Fax 0351 – 8 89 24 14
 E-mail: info@seniorenwohnsitz-ziller.de
 www.seniorenwohnsitz-ziller.de

ANMELDUNG ZUR KURZZEITPFLEGE IM SENIORENWOHNSITZ

Vor- und Zuname			geborene	
Adresse	Straße/Plz/Ort		Telefon	
Derzeitiger Aufenthalt (bei Krankenhaus oder Altenheim bitte entsprechende Adresse)	Straße/Plz/Ort		Telefon	
Geburtsdatum/-ort	Datum	Ort		
			Konfession	Staatsangehörigkeit
Familienstand				
Angehörige	a)	Name		
		Straße/ Plz/ Ort		
		wie verwandt	Telefon	
	b)	Name		
		Straße/ Plz/ Ort		
		wie verwandt	Telefon	
	c)	Name		
	Straße/ Plz/ Ort			
	wie verwandt	Telefon		
Betreuer oder Vollmacht	Name			
	Straße/ Plz/ Ort		Telefon	
Hausarzt	Name			
	Straße/ Plz/ Ort		Telefon	
Krankenkasse			Pflegestufe	
			Termin zur Aufnahme	
Gewünschte Unterbringung	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer		
Hinweise, Beanstandungen, Ergänzungen				
Kostenträger	Wird Unterstützung durch Sozialhilfe bezogen oder beantragt? Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers		Wenn nicht Personengleichheit, Unterschrift des Aufzunehmenden	