



Seniorenpflegezentrum
"Haus am Waldrand" GmbH
Ernst Thälmannstraße 8b
01994 Annahütte
Anmeldeformular

Bewohner:

Name:

Vorname:

Adresse:

Handelt selbst: ja nein, wird vertreten durch:

Name:

Vorname:

Adresse:

Handelnd als: Bevollmächtigter/in Betreuer/in

Telefon: Handy:

Erreichbar am besten:

Aufnahme:

Vertragsbeginn:

Zimmertyp: Einzelzimmer Doublette Doppelzimmer

Zimmernummer:

Hausarzt:

Pflegestufe: I laut Bescheid der Pflegekasse vom:

II

III Krankenversicherungsnummer:

III+