

Katholische Pfarrei St. Peter und Paul
Altenpflegeheim St. Marienstift
 Stiftsberg 5
 06712 Zeitz
 Tel.: 03441 85810 Fax.: 03441 858155



Anmeldung zur Heimaufnahme am ____-____-____ St. Marienstift

Nachname		Vorname(n) Rufnamen bitte unterstreichen	
Geburtsname	Geburtsdatum	Geburtsort	
Familienstand	Konfession	Staatsangehörigkeit	
Ehemalige Anschrift			

1. Angehörige(r)	Verwandtschaftsgrad
Name	
Adresse	
Telefon (tagsüber)	
Telefon (abends/nachts)	

2. Angehörige(r)	Verwandtschaftsgrad
Name	
Adresse	
Telefon (tagsüber)	
Telefon (abends/nachts)	

Betreuer(i)n	
Name	<input type="radio"/> Aufenthaltsbestimmung
Adresse	<input type="radio"/> Gesundheitsfürsorge
Telefon (tagsüber)	<input type="radio"/> Vermögensverwaltung
Telefon (abends/nachts)	<input type="radio"/>
Bestellt durch das Amtsgericht	<input type="radio"/>
Geschäftszeichen	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>

Behandelnder Arzt	
Name	Telefon
Adresse	Fax

Krankenkasse	Versicherungsnummer
Name	Telefon
Adresse	<input type="radio"/> Von Medikamentenzuzahlung befreit
	Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5

 (Datum, Unterschrift des Bewohners)

 (Datum, Unterschrift der Heimleitung)