Diakonieverein Orlatal e. V.
Seniorenpflege „Am Gries“
Am Gries 29
07806 Neustadt/Orla

Anmeldung zur Heimaufnahme				
1.	Vorname		Zuname	Geburtsname:
				Geburtsdatum:
2.	Adresse	Straße: Neustadt PLZ/Ort:		Telefon: E-Mail:
3.	derzeitiger Aufenthalt (Krankenhaus oder Altenheim)	Straße: PLZ / Ort:		
4.	Angehörige oder Betreuer (nach Betreuungs-recht)	Name: Straße: PLZ/Ort: Telefon:		
		Name: Straße: PLZ/Ort: Telefon:		
5.	Hausarzt	Name: PLZ/Ort: Telefon:		
6.	Diagnosen; Einschränkungen	-		
7.	Krankenkasse	Vers.Nr.:		Pflegegrad
8.	Gewünschte Unterbringung	Einzelzimmer Doppelzimmer	☐ ☐	Termin zur Aufnahme:

…….....	……..……	……..….
Ort, Datum	Unterschrift des Antragsstellers	.Wenn nicht Personengleichheit, Unterschrift des Aufzunehmenden

Die Anmeldedaten werden einmal im Jahr (Anruf) evaluiert, falls kein Interesse hinsichtlich einer Heimaufnahme besteht, werden die die Formulare vernichtet. Eine elektronische Verarbeitung findet nicht statt.