

**Seniorenpflege Solarpark
Pflegeheim Haus Sonnengarten
Pesterwitzer Str. 8
01705 Freital**

Bezeichnung des Heimes /Stempel

Eingangsvermerk des Heimes

Anmeldung zur Heimaufnahme

(Bitte zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten Fragebogen einsenden)

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