

An das

**Seniorenzentrum St. Georg**  
Georgstr. 5  
88521 Ertingen

**Aufnahmetag:**

**Vollstationär:**

**Kurzzeit:**

**Verhinderung:**



**Entlasstag:**

## ANMELDUNG ZUR HEIMAUFNAHME

**Zimmernummer:**

### Personalien:

Familienname (bei Frauen auch Geburtsname)

Vorname (n) (Rufname unterstreichen)  
wohnhaft in:

Straße

PLZ, Wohnort, Landkreis

Telefon

Geburtsdaten

geb. am

Familienstand:

Konfession:

Staatsangehörigkeit:

Pflegestufe:

### Angehörige:

a) \_\_\_\_\_  
(wie verwandt)                      (Vor- und Zuname)                      (PLZ, Wohnort, Straße)                      (Telefon)

b) \_\_\_\_\_  
(wie verwandt)                      (Vor- und Zuname)                      (PLZ, Wohnort, Straße)                      (Telefon)

c) \_\_\_\_\_  
(wie verwandt)                      (Vor- und Zuname)                      (PLZ, Wohnort, Straße)                      (Telefon)

### Vormund oder Pfleger

\_\_\_\_\_   
(Vor- und Zuname)                      (PLZ, Wohnort, Straße)                      (Telefon)

**Hausarzt:**

**Krankenkasse/Pflegekasse:**

**Datum:**

**Unterschrift:**