

STEGWIESEN PFLEGEZENTRUM GMBH

Ein Unternehmen der Stegwiesen Gruppe



Aufnahmebogen Heimbewohner

Name, Geburtsname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Familienstand	
Konfession	
Ihre Anschrift vor Heimaufnahme	
Aufnahmedatum	
Pflegegrad (bitte ankreuzen)	1 2 3 4 5
Krankenkasse	
Liegt die Genehmigung der Krankenkasse vor	

Gewünschte Pflege (Bitte ankreuzen)	Vollstationäre Pflege Kurzzeitpflege Tagespflege Verhinderungspflege
Bisheriger Hausarzt	
Angehörige Name Adresse Tel.-Nr.:	
Betreuer Name Adresse Tel.-Nr.:	
Rechnungsempfänger	
Selbstzahler	
Sozialhilfeempfänger	