



Pflegeplatzanfrage für das Haus am Petersberg

Anfrage durch

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Anfrage für: mich selbst eine*n Angehörige*n eine*n Betreute*n

Datum: _____

Daten zur*zum Pflegebedürftigen

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

derzeitiger Aufenthalt: Häuslichkeit Krankenhaus Pflegeeinrichtung seit _____

Krankenkasse: _____ Versichertenummer: _____

Hausarzt/Hausärztin: _____

Fachärzte: _____

derzeitiger Pflegegrad: 2 3 4 5

Betreuung/Vollmacht: ja Name, Vorname: _____
 nein

Einzugswunsch: sofort zum _____ noch unkonkret

Gesundheitliche Besonderheiten, Anmerkungen:

Wünsche:
