

**Anmeldung zur Aufnahme im (bitte zutreffendes ankreuzen):**



- Pflegeheim Demmin (Beethovenstraße 8-10)
- Pflegezentrum Demmin (Goethestraße 22)  
    Bereich    Altenpflege    Junge Pflege    Intensivpflege
- Tagespflege Demmin
- Pflegeheim Dargun

**Persönliche Angaben**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname(n): \_\_\_\_\_

Hauptwohnsitz/ Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

ggf. Geburtsname: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

**Vorsorgevollmacht/ Betreuungsverfügung**

Es liegt vor:    Vorsorgevollmacht       Betreuungsverfügung

Name/ Adresse/ Telefon des Bevollmächtigten/ Verwandtschaftsverhältnis:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Angehörige / Vertrauenspersonen**

Name / Adresse /Telefon/ Verwandtschaftsverhältnis:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name / Adresse /Telefon/ Verwandtschaftsverhältnis:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Versicherungsdaten**

Krankenkasse \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

Pflegegrad \_\_\_\_\_ Hausarzt \_\_\_\_\_

**Angaben zur Aufnahme**

Gewünschter Aufnahmeterrmin (Monat/ Jahr) \_\_\_\_\_

*Bitte nur bei gewünschter Aufnahme in die Tagespflege ausfüllen!*

An welchen Wochentagen wünschen Sie den Besuch für die Tagespflege?

Montag    Dienstag    Mittwoch    Donnerstag    Freitag

Ist ein Hol- und Bringdienst erforderlich?   ja    nein

\_\_\_\_\_  
Datum/ Unterschrift Antragsteller bzw. gesetzl. Vertreter