

Station	_____
Zi-Nr.	_____
Tag der Aufnahme	_____

Kornpfortstr. 14  
56068 Koblenz  
Telefon: 0261/30458-0  
Telefax: 0261/30458-41  
www.eltzerhof.de  
Mail: stiftung@eltzerhof.de

## Anmelde-/Bewohnerbogen des Heimbewohners

1. Name	_____		
Geburtsname	_____		
2. Vorname	_____		
3. Geburtsdatum	_____		
4. Geburtsort	_____		
5. Anschrift und Telefonnummer	_____		
6. Familienstand Konfession	_____		
7. Staatsangehörigkeit	_____		
8. Zuletzt ausgeübter Beruf	_____		
9. Kostenträger	<input type="checkbox"/> aus eigenem Einkommen <input type="checkbox"/> Sozialleistungsträger		
10. Ärztliche Betreuung Anschrift /Telefon	_____		
11. Krankenversicherung Krankenversicherungs-Nr.	_____		
12. Rezeptgebührenbefreiung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
13. COVID-19 Impfungen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Anzahl: _____

14. Pflegegrad	
15. Angehörige  Anschrift  Telefon / E-Mail	
16. Ist ein Betreuer bestellt? (Gerichtlicher Betreuer)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ggf. Name und Anschrift Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betreuungsverfügung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
17. Anmeldung für:	<input type="checkbox"/> Pflegeheim <input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer <input type="checkbox"/> Service Wohnen

18. Besondere Bemerkungen/Sonstiges:

---



---



---



---

Koblenz, .....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Heimbewohners

\_\_\_\_\_  
aufgenommen