

Antrag auf Aufnahme ins Seniorenheim „Judith Auer“

Berlin,

Vorname, Name: _____ , _____ geb. : am _____

Anschrift : _____ , _____

Telefon (fest) : ____/_____, (Handy) : ____/_____

Krankenversicherung, wo : _____

Pflegestufe : ambulant : stationär :

Angehöriger :

Vorname, Name : _____

Anschrift : _____

Telefon : privat: ____/_____ dienstlich: ____/_____

Betreuung besteht : ja : nein :

Anschrift : _____

Telefon : privat: ____/_____ dienstlich: ____/_____

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Betreuers

**Bei Abgabe des Antrages bitten wir um Kopie des ärztlichen Gutachtens und der
Eventuell festgelegten Pflegestufe durch die Krankenkasse, im vollstationären
Bereich.**
