

## **ANMELDUNG im „Luisenhaus“ (stationär)**

Einzug gewünscht:	<input type="checkbox"/> zeitnah	<input type="checkbox"/> vorsorglich
Name, Vorname:		
Geburtsname:		
Adresse:		
Telefon- Nr.:		

Aufenthalt derzeit:	
Telefon- Nr.:	

Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit:		ehemaliger Beruf:	
Konfession:			
Familienstand:			

Krankenkasse:			
Adresse / Telefon:			
Pflegebedürftigkeit:	<input type="checkbox"/> ohne	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> Pflegegrad: .....

Angehörige/Beziehung:	
Adresse/ Telefon:	
E-Mail:	
Angehörige/Beziehung:	
Adresse/ Telefon:	
E-Mail:	

Art der Betreuung	<input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht <input type="checkbox"/> amtsrichterlich eingesetzt <input type="checkbox"/> keine Vorsorge
Vollmacht/ Betreuung an:	
Adresse/ Telefon:	
E-Mail:	
Wirkungskreis:	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung <input type="checkbox"/> rechtsgeschäftliche Vertretung <input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge <input type="checkbox"/> Postempfangsrecht <input type="checkbox"/> Vermögen

Hausärztin/-arzt:	
Adresse / Telefon:	

Bemerkungen:	

Ort:	<input type="text"/>	<input type="text"/> Datum:
------	----------------------	-----------------------------

Unterschrift:	.....
---------------	-------