

<b>Name</b>		<b>Geburtsname</b>	
<b>Vorname</b>		<b>Konfession</b>	
<b>Adresse</b>		<b>Telefon</b>	
<b>derzeitiger</b>		<b>Telefon</b>	
<b>Aufenthaltssort</b>			
<b>Geburtsdatum</b>		<b>Geburtsort</b>	
<b>Staatsangehörigkeit</b>		<b>Beruf</b>	
<b>Familienstand seit</b>		<b>Kinder</b>	

**Angehörige oder Bezugspersonen**

Name, Vorname	wie verwandt?	Straße	PLZ, Ort	Telefon/Telefax/Handy/E-Mail
1				
2				
3				
4				

**Bevollmächtigte/ Betreuung**

Name, Vorname	Straße	PLZ, Ort	Telefon/Telefax/Handy/E-Mail

<b>Krankenkasse</b>		<b>Anschrift</b>	
<b>Krankenkassenbefreiung</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Telefon</b>	
<b>Kassennummer</b>		<b>Mitgliedsnummer</b>	
<b>Schwerbehindertenausweis</b>	<input type="checkbox"/> ja,   % + <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> RF <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> 1. Kl. <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> nein		
<b>bewilligter Pflegegrad (Pflegekasse)</b>		<b>Beihilfeansprüche</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<b>Name, Anschrift, Telefon</b>	
<b>Hausarzt</b>	
<b>Fachärzte</b>	

**Der Deutschordens-Wohnstift Konrad Adenauer ist eine Nichtraucherseinrichtung. Unser Haus ist eine offene Einrichtung.**

_____	_____
<b>Datum</b>	<b>Unterschrift</b>

<b>Erstellung</b>	<b>Freigabe</b>	<b>Veröffentlichung</b>	<b>Version</b>
Verwaltung	ZL	22.07.2025	3.0