Vormerkung für einen Pflegeheimplatz in Schwerin-Zippendorf

Bitte vollständig ausfüllen!

Gewünschter Einzugstermin:			Einzelzimmer ☐		Komfortzimmer ☐	
Name:				Geb.- Name:		
Vorname:				Fam.- Stand:		
Geburtsdatum:				Geburtsort:		
jetzige Adresse:				Religion:		
Nettoeinkommen:						
Krankenkasse:			Vers.- Nr.:			
Pflegegrad	**1** ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** ☐	**ist beantragt** ☐

Gesundheitszustand:	
Hausarzt:	Tel- Nr.:

Bemerkungen:

Bezugspersonen/Ansprechpartner:

Ansprechpartner 1:	
Verwandschaftsgrad:	Name, Vorname:
Telefon privat:	Handy:
Anschrift:	

Ansprechpartner 2:	
Verwandschaftsgrad:	Name, Vorname:
Telefon privat:	Handy:
Anschrift:	

Vom Gericht besteller Betreuer: ☐	**Vorsorgevollmacht:** ☐
Verwandschaftsgrad:	Name, Vorname:
Telefon privat:	Handy:
Anschrift:	

Datum/Ort: _____

Unterschrift: _____