



## Anmeldung zur Pflege-WG

### Persönliche Daten

**Vorname**

**Nachname**

**Straße + Hausnummer**

**PLZ**

**Ort**

**Telefonnummer**

**E-Mail**

**Geburtsdatum**

**Geburtsort**

**Familienstand**

verheiratet

verwitwet

geschieden

ledig

**Konfession**

**Staatsangehörigkeit**



## Anmeldung zur Pflege-WG

### Angehörige:r 1

Vorname

Nachname

Straße + Hausnummer

PLZ

Ort

Telefonnummer

E-Mail

Wie verwandt?

### Angehörige:r 2

Vorname

Nachname

Straße + Hausnummer

PLZ

Ort

Telefonnummer

E-Mail

Wie verwandt?



## Anmeldung zur Pflege-WG

### Betreuer nach Betreuungsrecht

Vorname

Nachname

Straße + Hausnummer

PLZ

Ort

Telefonnummer

E-Mail

### Hausarzt

Vorname

Nachname

Straße + Hausnummer

PLZ

Ort

Telefonnummer

E-Mail

### Besuchstage

Ihre gewünschten Besuchstage

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag



**MEDICARE**

## **Anmeldung zur Pflege-WG**

### **Fahrdienst**

**Fahrdienst gewünscht?**

Ja

Nein

### **Kranken- bzw. Pflegekasse**

**Name**

**Krankenversicherungsnummer**

**Pflegegrad**

### **Kostenträger**

**Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt?**

Ja

Nein