



Altenpflegeheim TABOR - Dürerstr.30, 35039 Marburg
(Tel. 06421-967-500, Fax: 06421-967-504)

ANMELDUNG zur HEIMAUFNAHME

Name. Vorname:.....
Geburtsname:.....
Geb.-Datum *und* Geb.-Ort:
Familienstand:.....
Konfession:.....
Staatsangehörigkeit:.....
Beruf:.....
Letzter Wohnsitz:.....

Angaben zur letzten Eheschließung;

Name. Vorname des Ehegatten:.....
Ort *und* Datum der Eheschließung:.....
falls Partner verstorben, Sterbedatum:.....

Angaben zum Hausarzt:

Name, Anschrift, Telefon:.....

Angaben zu Angehörigen:

Name. Vorname:.....	Name. Vorname:.....
Straße:.....	Straße:.....
PLZ, Ort:.....	PLZ. Ort:.....
Telefon:.....	Telefon:.....
E-Mail:.....	E-Mail:.....
wie verwandt?	wie verwandt?

Angaben zur Krankenversicherung:

Name der Kranken-/Pflegekasse:.....
Mitgliedsnummer *und* -Status:.....
*Falls eine Einstufung in einen **Pflegegrad** erfolgte: **Pflegegrad** und **seit wann?**.....*

GGF.: Angaben zum amtlichen o. bevollmächtigten Betreuer*in

Name. Vorname:

Anschrift:.....

falls verwandt: Geburtsdatum:

.....
Ort. Datum

.....
Unterschrift (ggf. Betreuer*in)

Wir bitten Sie, folgende Dokumente bei der Heimaufnahme vorzulegen:

1. Ärztliche Bescheinigung (Vordruck TABOR)
2. Geburtsurkunde
3. Krankenkassenkarte
4. Bescheid der Pflegekasse über Pflegegrad
5. ggf. Betreuerausweis oder Vorsorgevollmacht
6. Patientenverfügung.

Gegebenenfalls weitere Unterlagen nach Absprache.