

Altenheim der Alerds-Stiftung

Donaustraße 10
38120 Braunschweig

Telefon: 0531/876060
Telefax: 0531/87606446

Aufnahmeantrag

vom:

Name: Geburtsname:
Vorname: geb. am:
Familienstand: geb. in:
Straße: Ort:
Telefon: Konfession:
Krankenkasse:
Belegwunsch:
Zimmer-Nr.: Aufnahme ab:
Einzug ab:

Leistungen aus der Pflegeversicherung
werden gewährt: Pflegegrad:
sind beantragt:

Vollstationäre Pflege:
genehmigt: beantragt:

Selbstzahler: ja nein

Beihilfeberechtigt: ja nein

Kostenübernahmeantrag beim Sozialamt gestellt
ja nein

Behandelnder Arzt:

Name: Telefon:
Straße: Ort:

Betreuer:

Name: Vorname:
Straße: Ort:
Telefon: dienstlich:

Angehörige:

Name: Vorname:
Straße: Ort:
Telefon: privat: dienstlich:

Angehörige:

Name: Vorname:
Straße: Ort:
Telefon: privat: dienstlich:

Bitte wenden

