

## **Pflegeplatzanfrage für das Oberin von Lindeiner Haus**

### **Anfrage durch**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Anfrage für:  mich selbst  eine\*n Angehörige\*n  eine\*n Betreute\*n

Datum: \_\_\_\_\_

### **Daten zur\*zum Pflegebedürftigen**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

derzeitiger Aufenthalt:  Häuslichkeit  Krankenhaus  Pflegeeinrichtung seit \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Versichertenummer: \_\_\_\_\_

Hausarzt/Hausärztin: \_\_\_\_\_

Fachärzte: \_\_\_\_\_

derzeitiger Pflegegrad:  2  3  4  5

Betreuung/Vollmacht:  ja Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
 nein

Einzugswunsch:  sofort  zum \_\_\_\_\_  noch unkonkret

Gesundheitliche Besonderheiten, Anmerkungen:

---

---

---

---

---

Wünsche:

---

---

---

---