

**Antrag zur Aufnahme ab:**

|                                                                                                                                                                  |                 |                    |                     |                                |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|--------------------------------|---------|
| <b>Vor- und Nachname:</b>                                                                                                                                        |                 |                    |                     |                                |         |
| Vor- und Nachname                                                                                                                                                |                 |                    | Geburtsname         |                                |         |
| <b>Adresse:</b>                                                                                                                                                  |                 |                    |                     |                                |         |
| Straße/Hausnummer                                                                                                                                                |                 |                    | PLZ/Ort             |                                |         |
| <b>Geburtsdaten/-ort:</b>                                                                                                                                        |                 |                    |                     |                                |         |
| Geburtsdatum                                                                                                                                                     |                 |                    | Geburtsort          |                                |         |
| <b>Familienstand:</b> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden |                 |                    |                     |                                |         |
| <b>Sonstiges:</b>                                                                                                                                                |                 |                    |                     |                                |         |
| Konfession                                                                                                                                                       |                 |                    | Nationalität        |                                |         |
| <b>Angehörige:</b>                                                                                                                                               |                 |                    |                     |                                |         |
| Name/Vorname                                                                                                                                                     |                 |                    | Verwandtschaftsgrad |                                |         |
| Straße/Hausnummer                                                                                                                                                |                 |                    | PLZ/Ort             |                                |         |
| Telefon                                                                                                                                                          |                 | E-Mail             |                     | Mobil                          |         |
| <b>Betreuer/<br/>Bevollmächtigte:</b>                                                                                                                            |                 |                    |                     |                                |         |
| Name/Vorname                                                                                                                                                     |                 |                    | Verwandtschaftsgrad |                                |         |
| Straße/Hausnummer                                                                                                                                                |                 |                    | PLZ/Ort             |                                |         |
| Telefon                                                                                                                                                          |                 | E-Mail             |                     | Mobil                          |         |
| <b>Rechnungsempfänger:</b>                                                                                                                                       |                 |                    |                     |                                |         |
| Name/Vorname                                                                                                                                                     |                 |                    | Verwandtschaftsgrad |                                |         |
| Straße/Hausnummer                                                                                                                                                |                 |                    | PLZ/Ort             |                                |         |
| Telefon                                                                                                                                                          |                 | E-Mail             |                     | Mobil                          |         |
| <b>Kranken- und<br/>Pflegekasse:</b>                                                                                                                             |                 |                    |                     |                                |         |
| Name der Kasse                                                                                                                                                   |                 | Versichertennummer |                     | Pflegegrad                     |         |
| Version:                                                                                                                                                         | Erstellung von: | Freigabe am:       | Freigabe von:       | Geltungsbereich:               | Seite   |
| 3                                                                                                                                                                | EL              | 15.02.2021         | EL                  | Maria und Marta<br>Haus Gnoien | 1 von 2 |

**Hausarzt:**

Name/Vorname

Telefon

Fax

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

**Befreiungen:**Zuzahlungsbefreiung  
 ja  neinFahrkostenbefreiung  
 ja  neinSchwerbehindertenausweis  
 ja  nein**Kosten werden****aufgebracht durch:** Pflegekasse Rente Zuzahlung aus Barvermögen Sozialamt

Antrag gestellt am:

**Corona-Schutz-Impfung**1. Impfung  ja  nein2. Impfung  ja  nein**COVID 19 - Impfbereitschaft** ja  nein**Hinweise/  
Ergänzungen:**

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift gesetzlicher Vertreter

|          |                 |              |               |                                |         |
|----------|-----------------|--------------|---------------|--------------------------------|---------|
| Version: | Erstellung von: | Freigabe am: | Freigabe von: | Geltungsbereich:               | Seite   |
| 3        | EL              | 15.02.2021   | EL            | Maria und Marta<br>Haus Gnoien | 2 von 2 |