



marienhospital
SENIORENPFLEGEZENTRUM

**Marienhospital
Seniorenpflegezentrum GmbH**

Telefon 09131/802-0 · Telefax 09131/802-200
verwaltung@marienhospital-erlangen.de
www.marienhospital-erlangen.de

AUFNAHMEANTRAG

Name: _____ Vorname: _____
Geb.-Name: _____ Geb.-Datum: _____
Geburtsort: _____ Anschrift: _____
_____ Telefon: _____

Religion: _____ Pfarramt: _____

Familienstand: ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden

Beruf: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Krankenkasse: _____ Beihilfe: _____

Einkommen: (Rente, Pension, etc.) _____ Raucher Nichtraucher

Selbstzahler: Sozialhilfeempfänger (zuständiges Sozialamt) _____

Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl / Gehwagen, bitte mit Beleg v. Krankenkasse oder Eigentum)

Angehörige (Verwandtschaftsgrades, Adresse, Tel., Handy) _____

Betreuung: _____

vollstationäre Pflege

oder

Kurzzeitpflege _____

von / bis

Grund: _____

Hausarzt: _____

Ärztliches Gutachten bitte beifügen

Gewicht: _____ kg

Pflegestufe: 0 1 2 3 4

Pflegebereich: Einzelzimmer Doppelzimmer

Ich erkläre hiermit, dass obige Angaben vollständig und wahrheitsgetreu gemacht wurden.

Ort / Datum

Unterschrift:

N:\MARIENHOF\FORMULAR\ANMELDUNGAUFN-ANT.DOC 18.12.2008, Version 3



Gesellschafter

Waldkrankenhaus St. Marien gGmbH
Rathsberger Str. 57 - 91054 Erlangen



Zertifiziert nach proCum Cert und DiCV QuM

HRB 11683, Registergericht Fürth,
Sitz 91054 Erlangen

Geschäftsführer: Dipl.-Betriebswirt (FH) Günther Brütting
Vorsitzende des Aufsichtsrates: Schw. M. Christine Köberlein