

Station	_____
Zi-Nr.	_____
Tag der Aufnahme	_____

Kornpfortstr. 14
56068 Koblenz
Telefon: 0261/30458-0
Telefax: 0261/30458-41
www.eltzerhof.de
Mail: stiftung@eltzerhof.de

Anmelde-/Bewohnerbogen des Heimbewohners

1. Name			
Geburtsname			
2. Vorname			
3. Geburtsdatum			
4. Geburtsort			
5. Anschrift und Telefonnummer			
6. Familienstand			
Konfession			
7. Staatsangehörigkeit			
8. Zuletzt ausgeübter Beruf			
9. Kostenträger	☐ aus eigenem Einkommen ☐ Sozialleistungsträger		
10. Ärztliche Betreuung Anschrift /Telefon			
11. Krankenversicherung			
Krankenversicherungs-Nr.			
12. Rezeptgebührenbefreiung	☐ Ja	☐ Nein	
13. COVID-19 Impfungen	☐ Ja	☐ Nein	Anzahl: _____

14. Pflegegrad	
15. Angehörige	
	Anschrift
	Telefon / E-Mail
16. Ist ein Betreuer bestellt? (Gerichtlicher Betreuer)	☐ Ja ☐ Nein
Ggf. Name und Anschrift Vorsorgevollmacht	☐ Ja ☐ Nein
Patientenverfügung	☐ Ja ☐ Nein
Betreuungsverfügung	☐ Ja ☐ Nein
17. Anmeldung für:	☐ Pflegeheim ☐ Einzelzimmer ☐ Doppelzimmer ☐ Service Wohnen
18. Besondere Bemerkungen/Sonstiges:	

Koblenz,

Unterschrift des Heimbewohners

aufgenommen