



Fischer's Seniorenzentrum

Einrichtung der Fischer's Wohltätigkeitsstiftung

Wohn- und Pflegestift

Zentrum für offene Seniorenarbeit

Anmeldung zur Tagespflege

Persönliche Daten

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____

Familienstand: _____

Nationalität: _____

Geburtsort: _____

Religion: _____

Pflegegrad: _____ seit dem _____

Krankenkasse: _____

Versicherungsnr.: _____

Diagnosen

Aufnahmegrund

- familiäre/berufliche Entlastung
- Unterstützung zur Erhaltung und Förderung der Eigenständigkeit
- sonstige Gründe:

Aktueller Wohnort der anzumeldenden Person

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Persönliches Umfeld

Angehörige / Kontaktpersonen

Name	Verwandtschaftsgrad	Adresse	Telefon-Nr.

Gesetzliche Vertreter

ja

nein

Falls ja:

Betreuer*in

Bevollmächtigter*in

Name:

Adresse:

Telefonnr.:

Fahrdienst gewünscht

ja

nein

Sonstige Anmerkungen

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. des gesetzl. Vertreters)