

**Bona Vita**

Gesellschaft für soziale Betreuung  
Bona Vita gGmbH  
Limbach-Oberfrohna

**Anmeldung im Pflegeheim**

QM-Fbl  
04.01.03/01/03

**Persönliche Angaben**

Name:

Vorname:

Familienstand:

Geburtsdatum:

Konfession:

**Bisherige Anschrift**

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

**Ansprechpartner**☐ Angehörige/Bekannte mit Vorsorgevollmacht☐ Angehörige/Bekannte mit Generalvollmacht☐ Amtlich bestellter Betreuer

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon dienstlich:

Telefon privat:

**Hausarzt**

Name:

Telefon:

Anschrift:

Krankenkasse:

Versicherten-Nr.:

Zuzahlungsbefreiung:

☐ Ja☐ Nein

Pflegegrad:

Wenn kein Pflegegrad: Wann beantragt:

Kostenträger:

Selbstzahler:

☐ Ja☐ Nein

Anschrift:

gewünschtes Bestattungsinstitut (freiwillige Angabe):

Zimmerwunsch:

☐ Einzelzimmer☐ Doppelzimmer

Bemerkungen:

Datum, Unterschrift Bewohner/Bevollmächtigter

Eingangsdatum des Antrages / Signum HL / PDL: