



13. Fachärzte (Name, Anschrift, Tel.)

14. Höhe des monatlichen Einkommens (ohne Pflegegeld)

Beamter?

15. Wer trägt die Heimkosten?

Haben Sie Sozialhilfe beantragt?

16. E-Mail Adresse für den Rechnungsversand (falls gewünscht)

17. gewünschte Unterbringung (bitte ankreuzen)

Einzelzimmer

Doppelzimmer

18. gewünschter Einzugsstermin (dringend, Voranmeldung ....)

19. Aus welchen Gründen wird die Aufnahme gewünscht? Erkrankungen?

20. Informationen, Hinweise

**Die Anmeldung ist bis auf Widerruf verbindlich. Sollten unvorhersehbare Umstände eintreten, informieren Sie uns bitte umgehend!**

**Der Arztfragebogen liegt dem Antrag bei**

- Ja
- Nein
- Wird nachgereicht

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift Antragsteller**

---

**Unterschrift Aufzunehmender**

---