

Vormerkung

für die Aufnahme in das **Matthias-Claudius-Haus Waldshut - Altenpflege -**
 St.-Blasier-Str. 2, 79761 Waldshut - Tiengen, Tel.: 07751-8015-0,
 Durchwahl Pflegedienstleiter Hr. Schmutz 07751-8015-20, Fax: 07751-8015-50
 Träger: Evangelischer Diakonieverein Waldshut - Tiengen e.V.

Name:	Vorname:
Geburtsname:	
geb. am:	geb. in:
Familienstand:	Konfession:
Anschrift:	
Beruf:	
Telefon:	
e-mail:	

Ich möchte im Matthias-Claudius-Haus Waldshut aufgenommen werden und bin vom MdK
 (Medizinischen Dienst der Pflegekassen) nach SGB XI - Pflegeversicherungsgesetz - eingestuft worden:
 (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Pflegegrad 1
<input type="checkbox"/> Pflegegrad 2
<input type="checkbox"/> Pflegegrad 3
<input type="checkbox"/> Pflegegrad 4
<input type="checkbox"/> Pflegegrad 5

Mein Hausarzt ist:	
Ich bin Mitglied folgender Krankenkasse:	
Ich bin Mitglied folgender Pflegekasse:	
Mich vertritt mein(e) Betreuer(in):	
Als Aufnahmetermin wäre mir recht:	
Ich kann das Heimentgelt selbst bezahlen:	
aus meiner Rente/Pension:	
aus Pflegegeld von der Pflegekasse:	
aus Rücklagen /Ersparnissen:	
für ungedecktes Heimentgelt kommt auf:	
Als Korrespondenzadresse gebe ich an: Tochter / Sohn / sonstige Angehörige in:	
Telefonisch erreichbar privat:	
dienst-/geschäftlich:	
e-mail:	

.....
 (Ort, Datum)

.....
 (Unterschrift)
 bitte benutzen Sie für weitere Angaben die Rückseite