

## Anmeldebogen

für die Aufnahme in das Diakonie-Seniorenzentrum Friede  
(vollstationäre Pflege § 43 SGB XI und nach dem Wohn- und Betreuungsgesetz von 01.09.2009)

Bitte füllen Sie diesen Bogen aus, um uns die Möglichkeit zu geben, Ihre Aufnahme gut vorzubereiten zu können und Ihnen die notwendige Unterstützung zu geben.

### Zukünftiger Bewohner

### Angehöriger / Betreuer

Name:.....

Name:.....

Vorname:.....

Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Beziehung zum Bewohner:.....

Straße:.....

Straße:.....

PLZ / Ort:.....

PLZ / Ort:.....

Telefon:.....

Telefon:.....

Handy:.....

Handy:.....

### Pflegegrad (bitte ankreuzen):

### regelmäßig benötigte Hilfsmittel:

PG 1

PG 4

Rollstuhl

PG 2

PG 5

Rollator

PG 3

PG beantragt

Beatmungstechnik

.....

### Gewünschte Zimmerart:

Doppelzimmer

Einzelzimmer

Wären Sie bereit, vorübergehend eine andere Zimmerart in Anspruch zu nehmen, bis die von Ihnen gewünschte Zimmerart frei wird.  Ja  Nein

Geplanter Einzugsstermin:.....

Ist es Ihnen möglich, wenn kurzfristig ein Platz frei wird, diesen in Anspruch zu nehmen?

Ja

Nein

Weitere Informationen:.....

.....

.....

.....

Datum, Ort:

.....

Unterschrift

Bitte senden Sie diesen Antrag an: Diakonie-Seniorenzentrum Friede, Sekretariat  
Brockenstr.4, 38875 Oberharz am Brocken, OT Elbingerode