

Domstraße 1  
32423 Minden

Frau Birgit Hoppmann  
Pflegedienstleitung  
Tel. 0571 – 83 764 – 270 / Fax - 222



## Voranmeldung

Familiennamen:			Vorname:		
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsname:	Familienstand:	Religion:	
Hausarzt:			Krankenkasse:		
Eigene Anschrift					
Aufenthaltort zur Zeit:					
	Ja	Nein	Wann?		
Antrag Pflegeversicherung?					
Begutachtet?					
Bewilligungsbescheid/Pflegestufe?			Welche?	§87b?	
PEG – Sonde?					
Antrag Sozialhilfe?					
Antrag Pflegegeld?					
Antrag Wohngeld?					
Befreiung Rundfunkgebühren?					
Antrag Betreuung?					
Antrag Befreiung Arzneimittel?					
Patientenverfügung?					
Angehörige:				Telefon:	
Betreuer:				Telefon:	
Rechnungsempfänger				Telefon:	
Angaben zum Gesundheitszustand:					
Wodurch sind Sie auf uns aufmerksam geworden?					
Minden, den			Unterschrift		
Angaben intern:					
Wohnbereich			EBZ		
Kurzzeitpflege			ZBZ		
Aufnahmedatum					