

## Vormerkung – Betreutes Wohnen

Eichendorffstr. 41 - 90491 Nürnberg – Tel. 0911 /91 96 70  
Fax 0911 /91 96 75 99, Email: info@albert-schweitzer-seniorenstift.de

### Persönliche Angaben

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Familienstand:  ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden

Nächste\*r Angehörige\*r: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Beihilfeberechtigt:  ja  nein

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Klinikwunsch: \_\_\_\_\_

Gerichtliche Betreuung:  liegt vor  liegt nicht vor

Folgende Bereiche: \_\_\_\_\_

Betreuungsverfügung  ja  nein

Vorsorgevollmacht/Generalvollmacht  ja  nein

Patientenverfügung  ja  nein

**Covid-19-Impfung:** \_\_\_\_\_

**Pflegegrad:**  beantragt  1  2  3  4  5  Höherstufung beantragt

Wird bereits ein Ambulanter Pflegedienst in Anspruch genommen?  ja  nein

Besteht pflegerischer Hilfebedarf?  ja  nein

Wird hauswirtschaftliche Leistung benötigt?  ja  nein

### **Wohnungswunsch:**

1-Zi.-Wohnung  2-Zi.-Wohnung  Balkon  Terrasse

Bemerkungen:

**Datum:**

**Unterschrift:**