



Gesundheitszentrum
Treuchtlingen

Krankenhausstr. 8
Wettelsheimer Str. 15
91757 Treuchtlingen
Tel. : 09142/ 801 470 - 471
Fax: 09142/ 801475
E-Mail: ingrid.schaeferling@gz-treuchtlingen.de

Anmeldung:

Name und Vorname: _____

Stationäre Aufnahme ja/ nein

Kurzzeitpflege ja/ nein

Bereich: Pflegebereich ja/ nein

Rüstigenbereich ja/ nein

Adresse: _____

Telefon: _____ Geburtsdatum: _____

Aufnahme ab (Datum) _____

Pflegestufe (wenn vorhanden): _____ Grund der Aufnahme: _____

Krankenkasse: _____

Hausarzt: _____

Möchten Sie verständigt werden, wenn ein Heimplatz frei wird? ja/ nein

Wünschen Sie einen Hausbesuch? ja/ nein

Möchten Sie nur vorgemerkt werden? ja/ nein

Wünschen Sie weitere Unterlagen? Wenn ja, welche _____

Ort, Datum

Unterschrift