

Anmeldeformular

Zentren für neurologische Langzeitrehabilitation und Intensivpflege



Cura-Med Süd-Warndt Klinik GmbH • Fröbelweg 3 • 66352 Karlsbrunn • www.cura-med.de

Anmeldung: Heike Lachmann • Tel.: 06809 / 99 71 - 71 • Fax: 06809 / 99 71 - 39 • Mail: info@cura-med.de

Alle umfassend benötigten Informationen werden in einem persönlichen Beratungsgespräch zwischen dem/r Antragsteller/in und Frau Heike Lachmann erarbeitet und abgefragt. In diesem Gespräch ist außerdem Raum für Fragen. Für die Anmeldung in unserem Haus werden zu Beginn aber zwingend folgende Informationen benötigt:

Anmeldung für Warteliste
Verbindliche Anmeldung

Gewünschtes Aufnahme datum: _____
Einzelzimmer Doppelzimmer

Persönliche Daten

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Anschrift, PLZ und Ort: _____

Krankenkasse: _____ Versicherungsnr.: _____

zuständiges Sozialamt: _____

aktuelle Pflegeeinstufung (sofern bereits bekannt): 1 2 3 4 5

Derzeitiger Aufenthalt

Einrichtung: _____ Station: _____

Anschrift, PLZ und Ort: _____

Ansprechpartner/in und Telefonnr.: _____

Betreuung / gesetzlich vorsorgebevollmächtigte Person

Name, Vorname: _____ Verwandtschaftsgrad: _____

Anschrift, PLZ und Ort: _____

Telefonnummer: _____ Wirkungskreis: _____

E-Mailadresse: _____ Faxnummer: _____

Wir benötigen zur Aufnahme von Ihnen bitte zudem folgende Unterlagen:

Ärztliche Unterlagen, Versichertenkarte, Befreiungsausweis über Zuzahlung von Medikamenten / Heilmitteln sowie Ihren Betreuerausweis / die Vorsorgevollmacht. Vielen Dank vorab!

speichern

drucken

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in