

- Seniorenzentrum „Wohnen im Alter“, Friesenstraße 1a, 96515 Sonneberg
- Seniorenzentrum „Wohnen im Alter“, Friesenstraße 1a, 96515 Sonneberg, Gerontopsychiatrischer Wohnbereich
- Seniorenzentrum „Am Kronacher Teich“, Waldstraße 34, 96524 Oerlsdorf

Ansprechpartner für die Seniorenzentren „Wohnen im Alter“ und „Am Kronacher Teich“ ist die Bewohnerverwaltung in Sonneberg
Tel.: 03675 / 8914 683, Fax.: 03675 / 8914 699

- Seniorenzentrum „Hildburghäuser Land“ Schleusinger Str. 27a, 98646 Hildburghausen
- Seniorenzentrum „Schlossblick“, Schleusinger Str. 7, 98673 Eisfeld
- Kurzzeitpflege Schleusingen, Eisfelder Str. 3, 98553 Schleusingen

Ansprechpartner für die Seniorenzentren „Hildburghäuser Land“ und „Schlossblick“ sowie die Kurzzeitpflege Schleusingen ist die Bewohnerverwaltung in Hildburghausen,
Tel.: 03685 / 773 713, Fax.: 03685 / 773 725

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geburtsname: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Adresse: _____
Straße PLZ Ort Telefon

Derzeitiger Aufenthalt: _____
Einrichtung (Krankenhaus, Seniorenheim, etc.) Straße PLZ

Ort Telefon

Familienstand: _____ Konfession: _____

Angehörige: _____
Name Straße PLZ

Ort Telefon Verwandtschaftsverhältnis

Angehörige: _____
Name Straße PLZ

Ort Telefon Verwandtschaftsverhältnis

Erstellt: H. Meißner Heimleiter	Geprüft: A. Fischer Stellv. Heimleitung	Freigegeben am 02.11.2010: H. Meißner Heimleiter
--	--	---



Heimaufnahmeantrag Seniorenzentren

SZ/WH
QMH-10.2.9.3.1
Revision: 03/11.10
Seite 2 von 2

Gesetzlicher
Betreuer:

Name

Straße

PLZ Ort

Telefon

Betreuungs-
bereiche:

**Wurde ein gesetzlicher Betreuer durch das zuständige Amtsgericht festgelegt,
bitte den "Beschluss über die Bestellung eines Betreuers" in Kopie beifügen!**

Hausarzt:

Name

Straße

PLZ Ort

Telefon

Krankenkasse:

Pflegestufe: _____

Gewünschte
Unterbringung:

(Einzelzimmer, Zweibettzimmer)

Gewünschter
Aufnahmetermin:

Kostenträger:

(Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt?)

Hinweise, Ergänzungen:

Ort, Datum

*Unterschrift
Antragsteller*

*Unterschrift des Aufzunehmenden,
falls nicht Personengleichheit*