

PZ Bischof-Ketteler  PZ Josefinum  PZ St. Clemens Zimmer: Einzelzimmer  Doppelzimmer Doppelzimmer mit eingestreutem KZP-Platz 

Wohn-und Betreuungsvertrag ab:

Einzug am:

**Persönliche Daten:**

Familiename:

Vorname:

Geburtsname:

Nationalität:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Familienstand:

Staatsangehörigkeit:

Konfession:

frühere berufliche Tätigkeit:

Bisherige Anschrift und Telefonnummer:

**Ärzte**

Hausarzt:

Anschrift, Tel.-Nr.:

Wird die Behandlung weiter übernommen? Ja  Nein 

Wenn nein, mein Arztwunsch (Name, Telefon)

**Pflegeversicherung:**

Pflegegrad:

Versichertennummer:

Krankenkasse:

Wurde vor dem Einzug ein Pflege-/ Höherstufungsantrag gestellt, über den bisher noch nicht  
entschieden wurde? Ja  Nein  Datum:**Befreiung Zuzahlung:** Ja  Nein

**Beihilfe:**

Sind sie beihilfeberechtigt? Ja  Nein

Name, Anschrift und Telefonnummer der Beihilfestelle:

Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt?

Ja  Nein

Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig?

**Angehörige/ Bezugsperson:**

1. Vorname Name:

Anschrift:

Verwandtschaftsgrad:

Telefonnummer:

2. Vorname Name:

Anschrift:

Verwandtschaftsgrad:

Telefonnummer:

3. Vorname Name:

Anschrift :

Verwandtschaftsgrad:

Telefonnummer:

Rechnungsempfänger:

**Vollmachten**

Vorsorgevollmacht: Nein  Ja  (Kopie beifügen)

Gesetzliche Betreuung: Nein  Ja  (Kopie beifügen)

Patientenverfügung: Nein  Ja  (Kopie beifügen)

**Muttersprache:**

---



**Einkommen pro Monat?**

Einkommensart	Zahlende Stelle	Betrag

- Kostendeckung durch:
- das angeführte Einkommen
  - Zuzahlung aus Barvermögen
  - Pflegewohngeld

Oberhausen, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Angehörigen/ Bevollmächtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Betreuers