

ERNST UND CLAERE JUNG STIFTUNG

HAMBURG OTHMARSCHEN

Telefon 040/ 880 10 36

Fax 040/889 186 66

VORMERKBOGEN

1. Vor- und Zuname:

Geburtsdatum:	Geburtsort:	
Geburtsname:	Staatsangehörigkeit:	
Beruf (früherer):	Religion:	Fam.Stand:

2. Adresse: Straße/PLZ/Ort

Telefon:

3. zuständige Kontaktpersonen

Name:	Name:		
Anschrift:	Anschrift:		
Telefon privat:	Telefon dienstlich:	Telefon privat:	Telefon dienstlich:
Handy:	Handy:		
E-Mail:	E-Mail:		
wie zugehörig?	wie zugehörig?		

4. Betreuung / Vollmacht:

5. gewünschte Wohnform:

Wohnbereich EZ / DZ

Dementenbereich EZ / DZ

Kurzzeitpflege EZ/DZ

6. weitere Wünsche zur Wohnform:

7. gewünschter Aufnahmetermin _____

8. Hausarzt

Name: _____ Telefon: _____

Anschrift: _____

Betreuung hier möglich: ja nein

Wahl des neuen Hausarztes durch: _____

9. Krankenkasse: _____ Pflegegrad: _____

10. Kostenträger: Muss Hilfe durch das Sozialamt beantragt werden: ja nein

Die Vormerkung erfolgt ohne Gewähr auf Aufnahme und kann nur berücksichtigt werden, wenn der Vormerkbogen komplett ausgefüllt ist.

.....
Hamburg, den

.....
Antragsteller

Wie sind Sie auf die Ernst und Claere Jung Stiftung aufmerksam geworden?

Notizen:
