

Seniorenresidenz Betreutes Wohnen

Hauptstr. 151-153, 69469 Weinheim
Wohnen am Schlosspark

Anmeldung „Seniorenresidenz“

1. Vor- und

Zuname: _____ Geburtsname: _____

2. Adresse: (Straße, PLZ Ort, Telefon, Fax)

3. Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

4. Familienstand: _____ 5. Konfession: _____ 6. Staatsangehörigkeit: _____

7. Gewünschte Unterbringung:

Zweizimmerappartement

Dreizimmerappartement

Alle weiteren Angaben in diesem Fragebogen werden freiwillig gemacht.

8. Angehörige: (Vorname, Name, Straße, PLZ, Ort, Telefon, Fax, Verwandtschaftsgrad)

a) _____

b) _____

c) _____

9. Hausarzt: (Vorname, Name, Straße, PLZ, Ort, Telefon, Fax)

10. Krankenkasse: _____

11. Konsiliarärzte (Fachärzte)

Zahnarzt: _____

HNO: _____

Augenarzt: _____

Urologe: _____

Gynäkologe: _____

Kardiologe: _____

Orthopäde: _____

Neurologe: _____

Dermatologe (Hautarzt): _____

Psychiater: _____

Psychologe: _____

12. Sind Allergien bekannt:

ja

nein

Wenn ja, welche?

13. Hatten/Haben Sie Erkrankungen an:

Herz/Kreislauf (Frage nach SM = Herzschrittmacher o. DEFI =
Defibrillator): _____

Ohren: _____

Augen: _____

Gehirn: _____

Nervensystem: _____

Schilddrüse: _____

Lunge: _____

Magen: _____

Darm: _____

Leber / Galle: _____

Niere: _____

Blase: _____

Gefäße: _____

Gebärmutter / Hoden: _____

14. Diabetiker:

ja

nein

Ort, Datum

Unterschrift
