



# Bewohnerdatenblatt

Familienname:	Vorname:
Herkunftsadresse:	Anmeldung im Marienheim:
Versicherungsnummer:	Geburtsdatum:
Geburtsname:	Geburtsort:
Familienstand: verw/verh/ledig/gesch	freiwillig bekanntgegebene Religion:
Krankenkasse:	Pensionsversicherung:
Angehörige, Vertrauensperson: Verhältnis: Name: Adresse:  Tel.: Mailto:	Angehörige: Verhältnis: Name: Tel.: <b>ev. weitere Angehörige:</b>
Erwachsenenvertr./Sachwalter alt Vorsorgevollmacht <input type="radio"/> Gewählter Vertreter <input type="radio"/> Gesetzlicher Vertreter <input type="radio"/> Gerichtlicher Vertreter <input type="radio"/> Patientenverfügung <input type="radio"/>	Bezahlung durch:  SZ / BH / FSW  Beantragt / bewilligt
Privatrechnung an:	Übermittlung der Rg.: Mail / Wohnbereich / Postversand
Wohnbereich/Zimmernummer:	Telefon im Zimmer Nr. _____:  ja/nein
Eintritt:	Austritt:

## **Bemerkung:**

Pflegestufe: Status:	Hausarzt:
Rezeptgebühr befreit	ja/nein
Lohnwäsche	ja/nein
Bemerkungen:	

Sonstiges:

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Daten und gebe die Einwilligung zur weiteren Verarbeitung.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_