

# Caritas-Altenpflegeheim „ St. Gertrud“ Leipzig-Engelsdorf

Althener Str. 16 A  
04319 Leipzig

-----  
Tel. 0341/659990 Fax: 0341/6599910

## Anmeldung zur Heimaufnahme

-----  
Vor- und Zuname Geburtsname

-----  
Anschrift Telefon

-----  
Geburtsdatum Geburtsort/Landkreis

-----  
Fam.-stand Konfession/getauft Staatsangehörigkeit

-----  
Krankenkasse Krankenversicherungsnr. Pflegestufe

### Angehörige

-----  
Name (wie verwandt) Anschrift Telefon

-----  
Name (wie verwandt) Anschrift Telefon

### Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r

-----  
Name Anschrift Telefon

-----  
**Hausarzt/** Name Telefon

-----  
Wurde oder wird Sozialhilfe beantragt?  
Wo? Wunschtermin zur Heimaufnahme.....

..... Einzelzimmer / Doppelzimmer

-----  
Ort Datum Unterschrift