



**Lifetime Seniorenzentrum GmbH**  
Am Bottichberg 2 · 09573 Augustusburg  
Tel.: 03 72 91/12 00 0 · Fax 037291 - 120020

**Pflegeheim „Christa Martha“ Brand Erbisdorf**  
Untere Dorfstraße 14 · 09618 Brand-Erbisdorf  
Tel.: 037322 - 52 56 0 · Fax 037322 - 52 56 79

info@lifetime-pflegezentrum.de

## Anmeldung zur Heimaufnahme

1. Nachname: Geburtsname, falls abweichend:
2. Vorname(n): der Rufname ist:
3. Wohnung: PLZ & Ort: Straße & Haus-Nr.:
4. derzeitiger Aufenthalt: PLZ & Ort: Straße & Haus-Nr.:  
Bei wem? Telefonnummer:
5. Geburtsdaten: geboren am: in:  
Landkreis: Land:
6. Familienstand: 7. Konfession:
8. Staatsangehörigkeit: 9. letzte Eheschließung:
10. Beruf: erlernter Beruf:  
zuletzt ausgeübter Beruf:
11. Beruf des Ehepartners:
12. Kinder: volljährig: minderjährig: verstorben:
13. Angehörige: Name: wie verwandt:  
Anschrift & Telefonnummer:  
  
Name: wie verwandt:  
Anschrift & Telefonnummer:  
  
Name: wie verwandt:  
Anschrift & Telefonnummer:
14. Betreuer: Name:  
Anschrift & Telefonnummer:
15. Pflegegrad: I II III IV V
16. Krankenkasse & Mitgliedsnummer:  
(bzw. Kostenträger für Arzt, Arznei ...)
17. Rententräger / Renten-Nummer:
18. Hausarzt: Name:  
Anschrift:  
Telefonnummer:

## 19. monatliches Einkommen, nach heutigem Stand

Art des Einkommens

zahlende Stelle

Betrag in €

## 20. Kostenträger, die Heimkosten werden aufgebracht durch (bitte ankreuzen):

das oben aufgeführte, monatliche Einkommen

Zuzahlung aus Barvermögen

## 21. Termin (Für wann wird eine Aufnahme gewünscht?):

### 22. gewünschte Unterbringung:

Einzelzimmer

Doppelzimmer

### 23. Ist eine Diät notwendig?

JA

NEIN

Wenn JA, Welche?

Warum?

## 24. Weshalb wird eine Aufnahme gewünscht?

## 25. Antragsteller:

Vor- & Nachname:

Straße & Hausnummer:

PLZ & Wohnort:

Telefonnummer:

In welcher Eigenschaft?

Datum:

Unterschrift des Antragstellers:

Wenn keine Personengleichheit besteht,  
auch die Unterschrift des Aufzunehmenden: