



**ADMINISTRATIVE VERTRETUNG (falls es eine gibt):**

Name, Vorname: .....

Adresse: .....

Der administrative Vertreter ist:

ein Angehöriger, Verwandtschaftsgrad : .....

ein Bekannter       ein Beistand       der Vorsorgebeauftragte

Tel. Privat: .....      Tel. Geschäft: .....

Handy: .....      E-Mail: .....

**PATIENTENVERFÜGUNG UND THERAPEUTISCHE VERTRETUNG**

(Fakultativ) die Person hat eine Patientenverfügung erarbeitet:     Ja       Nein

(Fakultativ) Name und Vorname des therapeutischen Vertreters:

.....

Adresse: .....

.....

**KONTAKTPERSON FÜR DIE AUFNAHME**

Name und Vorname der Kontaktperson für Pflege und/oder dringende Fälle :

Name und Vorname : .....

Adresse: .....

.....

Tel. Privat: .....      Tel Geschäft: .....

Handy: .....      E-Mail: .....

**FAMILIENMITGLIEDER UND/ODER ANDERE NAHESTEHENDE PERSONEN:**

(Name, Vorname, Adresse, Telefon, Verwandtschaftsgrad)

1. ....

.....

2. ....

.....

3. ....

.....

**AUFNAHME**

Wann möchten Sie ins Heim eintreten? .....

dringend (so bald wie möglich)     bei Bedarf       .....

Datum: .....      Unterschrift: .....

(Antragsteller oder administrativer Vertreter)