

☐ Haus „Bernstadt“  
Adolf-Klose-Str. 16 a, 02748 Bernstadt

☐ Haus „Villa Marie Curie“  
Joliot-Curie-Str. 12, 02826 Görlitz

**Heimbewohner/in**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

**Anschrift**

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift Hausarzt: \_\_\_\_\_

**Ansprechpartner** Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Betreuer: \_\_\_\_ Sohn/Tochter: \_\_\_\_ Sonstige: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Zimmer-/Etagenwunsch**

Einzelzimmer: \_\_\_\_ Doppelzimmer: \_\_\_\_ Erdgeschoss: \_\_\_\_ Obergeschoss: \_\_\_\_

(zutreffendes bitte ankreuzen)

**Art der Pflege**

vollstationär: \_\_\_\_ Pflegegrad: \_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

**Bemerkungen/Wünsche**

---

---

---

---

Aufgenommen am: \_\_\_\_\_ Zeit: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

