Aufnahmebogen

Ansprechpartner:
Wählen Sie ein Element aus.

HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST
Lebensvielfalt für Senioren
GESTIFTET 1227

Hospital zum Heiligen Geist
Kundenzentrum
Hinsbleek 11, 22391 Hamburg
☎ 040 – 6060 1111
Fax 040 – 6060 1129
www.hzhg.de

☐ Wohnen mit Service ☐ Rundum-Pflege ☐ Solitäre Kurzzeitpflege

von ____ bis ____

Persönliche Daten

Name		Geburtsname	
Vorname			
Geburtsdatum		Geburtsort	
Straße, PLZ, Ort			
Telefon		E-Mail	
Früherer Beruf		Familienstand	
Staatsangehörigkeit		Konfession	
Vorname Ehegatte		Früherer Beruf Ehegatte	
☐ lebt	☐ verstorben	am	
Krankenkasse		Mitgliedsnummer	
☐ Gesetzlich versichert		☐ Privat versichert	
Pflegekasse		Pflegegrad	
Hausarzt (Name, Adresse, Telefonnummer)			

HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST
Lebensvielfalt für Senioren

Weitere Angaben

☐ Altersrente ☐ Witwenrente ☐ Pension

☐ Betriebsrente ☐ Sonstige Renten (z.B. Opferrenten) ☐ Blindengeld

Monatliche Gesamteinkünfte

Vermögen, Ersparnisse ☐ Selbstzahler

☐ Wohnungseigentum ☐ Leistungen der Sozialhilfe ☐ Beihilfeberechtigung

Nächste Angehörige

Name, Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

☐ Bevollmächtigt ☐ Rechnungsempfänger ☐ Monatl. Rechnung

Name, Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

☐ Bevollmächtigt

Patientenverfügung ☐ Ja ☐ Nein

Bitte reichen Sie **vor** Einzug Kopien der folgenden Dokumente ein.

☑ Patientenverfügung ☑ Vollmacht ☑ Pflegegradbescheid

☑ Krankenunterlagen / ärztlicher Fragebogen ☑ Nachweis zur privaten Haftpflichtversicherung

Datum, Ort

Unterschrift Interessent oder gesetzl. Vertretung (Betreuer, Bevollmächtigter)

Hinweis: Dieses Dokument ist nur mit Unterschrift gültig.