



Vormerkung für das Hospital zum Heiligen Geist

Bitte füllen Sie für jede Person einen Vormerkbogen aus.

- Ambulante Pflege** **Wohnen mit Service** **Rundum-Pflege**
 Tagespflege 1-, 2-, 3-Zimmer-Appartement **Kurzzeitpflege**

Gewünschter Zeitpunkt des Einzugs:

.....
Name/Geburtsname Vorname Pflegegrad

.....
Konfession Geburtsdatum Familienstand

.....
Straße/Nr. PLZ/Wohnort

.....
Telefonnummer E-Mail Kranken-/Pflegekasse

Namen, Anschriften und Telefonnummer der nächsten Angehörigen (bitte geben Sie den Verwandtschaftsgrad an)

.....
.....

Es wäre nett, wenn Sie nachstehend ankreuzen würden, wie Sie auf uns aufmerksam geworden sind:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Anzeige, wo? | Empfehlung durch: |
| <input type="checkbox"/> Artikel in der Zeitung, welche?
..... | <input type="checkbox"/> Angehörige |
| <input type="checkbox"/> HVV-Buswerbung <input type="checkbox"/> auf unseren Fahrzeugen | <input type="checkbox"/> Nachbarn/Bekannte |
| <input type="checkbox"/> Werbebanner bei der Apotheke | <input type="checkbox"/> Unsere Mitarbeiter/ehemalige Mitarbeiter |
| <input type="checkbox"/> Unseren Internetauftritt | <input type="checkbox"/> Krankenhaus/Sozialdienste |
| Verzeichnisse/Internetseiten z. B.: | <input type="checkbox"/> Ärzte |
| <input type="checkbox"/> Seniorenportal.de <input type="checkbox"/> Wohnen-im-Alter.de | <input type="checkbox"/> Pflegestützpunkt |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: | <input type="checkbox"/> Kulturelle Veranstaltungen bei uns |
| | <input type="checkbox"/> Veranstaltungen in der Region, welche?
..... |

Bitte informieren Sie uns, wenn Ihre Vormerkung nicht mehr erwünscht ist.

.....
Datum Unterschrift des Antragstellers