

Arbeiter-Samariter-Bund Regionalverband Halle/ Bitterfeld e. V.
Seniorenzentrum Elsteraue, Joachimstalerstraße 19a, 06132 Halle (Saale)

Anmeldung zur Aufnahme in das SZE

Telefon: 0345 – 68 55 582 o. 0345 – 68 55 554 Fax: 0345/6855599
E-Mail: p.burtzlaff@asb-halle-bitterfeld.de

Name, Vorname (Rufnamen unterstreichen)			
Geburtsname			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
derzeitige Adresse	Postleitzahl	Wohnort/Gemeinde	
	Straße und Hausnummer	Telefonnummer	
Anzahl der Kinder	Volljährige	Minderjährige	Verstorbene
Staatsangehörigkeit			
Beruf	erlernter Beruf	zuletzt ausgeübt	
Religion			
Familienstand			
Angehörige	Name/Anschrift	Vers.nummer	
	Name	Verw.-grad	
	Anschrift	Telefon	
	Name	Verw.-grad	
	Anschrift	Telefon	
	Name	Verw.-grad	
Bevollmächtigte/Betreuer (zutreffendes bitte unterstreichen)	Name	Verw.-grad	
	Anschrift	Telefon	

monatliches Einkommen	Art	
	Art	
derzeitiger Aufenthalt	Name	Anschrift
	Anschrift	Telefon
Angaben zum Ehepartner	Name	Anschrift
	Anschrift	Telefon
	Eheschließung am	in
	verstorben am	in
Pflegegrad		
Gründe für Aufnahme		
Behandelnde Ärzte	Name / Adresse / Telefon	Wechsel erwünscht
Hausarzt (Allgemeinmediziner)		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Hautarzt		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Neurologe		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zahnarzt		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Wenn Sie eine weitere Versorgung durch ihren Hausarzt wünschen, klären Sie bitte mit diesem ab, ob er Hausbesuche in unserer Einrichtung wahrnehmen kann. Falls dies nicht möglich ist, wenden Sie sich an uns. Dies gilt auch für die Betreuung durch Ihre Fachärzte, Therapeuten, sowie Friseur und Fußpflege.

Mit unserer Einrichtung arbeiten verschiedene Hausärzte, Fachärzte, Therapeuten, sowie Friseure und Fußpflegern gut zusammen.

Käme auch eine Unterbringung in unserem Partnerhaus „ASB Pflegeheim“ in der Jamboler Straße 2 in 06130 Halle (Saale) in Frage?

 Ja

 Nein

Datum / Unterschrift Antragsteller (wenn der Betroffene nicht selbst, dann bitte Name, Anschrift des Unterschreibenden)	
---	--