



## Interessentenbogen

Antrag auf:

### Angaben des Pflegebedürftigen:

Name:  Vorname:

Straße/ Hausnummer:

PLZ/ Wohnort:

geboren am:  Konfession:

Familienstand:  verheiratet seit:

Größe in cm:  Gewicht in kg:

letzter Aufenthaltsort:

Pflegegrad:  Pflegekasse:

Selbstzahler:

Antrag beim Sozialhilfeträger gestellt?:  Wo?:

Liegt eine Demenz vor?:

Bitte beschreiben Sie den körperlichen und geistigen Zustand kurz (z.B. Motorik, nächtliche Unruhe, Orientierung, isolationspflichtige Keime, ... und andere Besonderheiten).

gewünschtes Bestattungsunternehmen:

**Angaben zum/ zur Bevollmächtigten oder Betreuer/ in**

**1.) vertreten durch**

Name:  Vorname:

Straße/ Hausnummer:

PLZ/ Wohnort:

Verwandtschaftsgrad:  Vollmacht:

Telefonnummer:

E- Mail Adresse:

**2.) vertreten durch**

Name:  Vorname:

Straße/ Hausnummer:

PLZ/ Wohnort:

Verwandtschaftsgrad:  Vollmacht:

Telefonnummer:

E- Mail Adresse:

**Rechnungsanschrift:**

Zimmerwunsch (nur bei stationärer Pflege):

gewünschtes Einzugsdatum: ab  bis

Datum:

Name des Antragstellers: