

Bitte per Post, Fax oder Mail zurück an:

DO Seniorenzentrum gGmbH
Gertrud-Schäfer-Haus
Löbichauer Str. 71, 07749 Jena
Tel: 03641/ 2244-0 Fax: 03641/ 224433
E-Mail: gsh@do-diakonie.de



Anmeldung Altersgerechtes Wohnen

Vorname: _____ **Nachname:** _____

Geburtsname: _____

Adresse: _____ **PLZ/ Ort:** _____

Telefonnummer: _____

Derzeitiger Aufenthalt (bei Krankenhaus oder Altenheim bitte Adresse angeben):

Geburtsdatum: _____ **Geburtsort:** _____

Familienstand: _____

Konfession: _____ **Beruf:** _____

Staatsangehörigkeit: _____

Angehörige 1. Name: _____ **Telefon:** _____
Adresse: _____

2. Name: _____ **Telefon:** _____
Adresse: _____

Vormund/ Betreuer Name: _____ **Telefon** _____
Adresse: _____

Hausarzt Name: _____ **Telefon:** _____
Adresse: _____

Krankenkasse _____

Gewünschte Unterbringung Einraumwohnung Zweiraumwohnung

Hinweise/ Ergänzungen: _____

Kostenträger Wird Soz. Hilfe bezogen? Ja Nein

Wenn ja, welches Amt ist zuständig?

Pflegegrad 1 2 3 4 5 keinen

Ort/ Datum: _____ **Unterschrift des Antragstellers:** _____