

Altenzentrum St. Antonius

Rahmer Str. 47
44369 Dortmund
Tel. 0231 / 31501-0
Fax 0231 / 31501-119
antonius@caritas-dortmund.de



Caritas-Altenhilfe
Dortmund GmbH

Anmeldeformular

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon _____

Geburtsname _____ Familienstand _____ Konfession _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Krankenkasse _____ Versicherungsnummer _____

Angehöriger _____ Telefon _____

Anschrift _____

Amtlich bestellter Betreuer / Bevollmächtigter (nur falls vorhanden)

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon _____ Fax _____ Aktenzeichen _____

Aufgabenkreis _____

Hausarzt Dr. _____ Telefon _____

Anschrift _____

Weiterbehandlung nach Einzug in die Einrichtung: Ja Nein

Nachweis über Heimpflegebedürftigkeit: Ja Nein

Pflegebedürftigkeit: Ja Nein

Begutachtete Pflegestufe:

keine Pflegestufe 1 Pflegestufe 2 Pflegestufe 3

Begutachtung beantragt: Ja Nein

Altenzentrum St. Antonius

Rahmer Str. 47
44369 Dortmund
Tel. 0231 / 31501-0
Fax 0231 / 31501-119
antonius@caritas-dortmund.de



**Caritas-Altenhilfe
Dortmund GmbH**

Finanzierung der Heimkosten erfolgt durch: _____

Mit dem Einzug in eine andere Einrichtung der Caritas-Altenhilfe Dortmund GmbH und der entsprechenden Weitergabe der Anmeldeunterlagen bin ich einverstanden:

Altenzentrum St. Antonius Ja Nein
Do- Huckarde Tel. 3 15 01 – 0

Wohn- und Pflegezentrum St. Barbara Ja Nein
Do- Lütgendortmund, Tel. 60 30 – 0

Altenzentrum Bruder-Jordan-Haus Ja Nein
Do- Innenstadt, Tel. 56 46 – 0

Altenzentrum St. Ewaldi Ja Nein
Do- Aplerbeck, Tel. 4508 – 0

Altenzentrum St. Hildegard Ja Nein
Do-Berghofen, Tel. 94 61 51 -0

Wohn- und Pflegezentrum St. Josef Ja Nein
Do- Derne, Tel. 8 95 03 – 0

Gewünschter Einzugstermin: _____

Ich bin mit dem Einzug einverstanden:

Datum Unterschrift

Datum ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Nachweise bitte in Fotokopie beifügen