

Vor- und Nachname: ..... Geborene: .....  
 Geburtsdatum/ -ort: .....  
 Adresse: .....  
 .....  
 Derzeitiger Aufenthalt (Krankenhaus, anderes Heim): .....  
 .....  
 Familienstand: ..... Konfession: ..... Nationalität: .....  
 Krankenkasse: .....  
 Pflegegrad: ..... Hausarzt: .....  
 Einzelzimmer: ..... Doppelzimmer: .....

**Angehörige**

Vor- und Nachname: .....  
 Adresse: .....  
 Telefon/Mobil: .....  
 Verwandtschaftsgrad: .....  
 Vor- und Nachname: .....  
 Adresse: .....  
 Telefon/Mobil: .....  
 Verwandtschaftsgrad: .....  
 Vorsorgevollmacht: .....

Name Vorname

**Betreuer/ -in:** .....  
 (nach Betreuungsrecht)  
 Wirkungskreis der Betreuung: .....

.....  
Ort, Datum
Unterschrift

Version: 1	erstellt	geprüft / bearbeitet	freigegeben
Datum	10/2021	10/2021	10/2021
durch wen	Von Jagow, M.	von Jagow, M.	Günther, B.