



# SENIORENHAUS

Augustusburg gGmbH

Tel.: 037291 35-0  
Fax: 037291 35-103  
E-Mail: info@seniorenhaus-augustusburg.de  
Internet: www.seniorenhaus-augustusburg.de

Seniorenhaus Augustusburg gGmbH · Eppendorfer Straße 9 · 09573 Augustusburg

## Anmeldung zur Aufnahme in das Seniorenhaus Augustusburg

### Zukünftige/r Bewohnerin/er

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsname: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_  
Geburtsort: \_\_\_\_\_ Familienstand:  ledig  verheiratet  verwitwet  
PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
Konfession:  evangelisch-lutherisch  katholisch  andere: \_\_\_\_\_  
Letzte Tätigkeit/Beruflichkeit: \_\_\_\_\_  
Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Krankenversicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_  
Hausarzt: \_\_\_\_\_ Facharzt: \_\_\_\_\_  
Betreuung vorhanden:  ja  nein  in Beantragung  
Vorsorgevollmacht vorhanden:  ja  nein  in Vorbereitung  
Patientenverfügung vorhanden:  ja  nein  in Vorbereitung

### Angehörige/Zugehörige/Betreuende direkter Ansprechpartner

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ Mailadresse: \_\_\_\_\_

Verhältnis:  Tochter  Sohn  Andere \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ Mailadresse: \_\_\_\_\_

**Kontakt:**  
Seniorenhaus Augustusburg gGmbH  
Eppendorfer Straße 9  
09573 Augustusburg  
Geschäftsführerin: Frau D. Zeuner  
Aufsichtsratsvorsitzender: Herr J. Schmidt

**Steuernummer:**  
Amtsgericht Chemnitz  
HRB 22119  
3620000165  
Steuernummer: 220/118/03184

**Bankverbindung:**  
Sparkasse Mittelsachsen  
IBAN DE 9087052000  
BIC WELADED1FGX



# SENIORENHAUS

Augustusburg gGmbH

Tel.: 037291 35-0  
Fax: 037291 35-103  
E-Mail: [info@seniorenhaus-augustusburg.de](mailto:info@seniorenhaus-augustusburg.de)  
Internet: [www.seniorenhaus-augustusburg.de](http://www.seniorenhaus-augustusburg.de)

Seniorenhaus Augustusburg gGmbH · Eppendorfer Straße 9 · 09573 Augustusburg

Verhältnis:  Tochter  Sohn  Andere \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ Mailadresse: \_\_\_\_\_

## Einstufung durch den Medizinischen Dienst zum Zeitpunkt der Anmeldung:

- keine Einstufung  Einstufung beantragt  
 Pflegegrad 2  Pflegegrad 3  Pflegegrad 4  Pflegegrad 5

## Gewünschte Unterbringung:

- Einzelzimmer  Doppelzimmer

## Freiwillige Angaben:

- monatliche Einkünfte reichen zur Deckung der Heimkosten in Höhe von 2.373,37 € (Bestandsbau) / 2.736,89 € (Neubau) voraussichtlich aus.  
 monatliche Einkünfte reichen zur Deckung der Heimkosten voraussichtlich nicht aus

## Sonstige Bemerkungen:

---

---

---

---

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Kontakt:

Seniorenhaus Augustusburg gGmbH  
Eppendorfer Straße 9  
09573 Augustusburg  
Geschäftsführerin: Frau D. Zeuner  
Aufsichtsratsvorsitzender: Herr J. Schmidt

### Steuernummer:

Amtsgericht Chemnitz  
HRB 22119  
3620000165  
Steuernummer: 220/118/03184

### Bankverbindung:

Sparkasse Mittelsachsen  
IBAN DE 9087052000  
BIC WELADED1FGX