



# Aufnahmeantrag

## Antragsteller/-in

## \* Pflichtangaben

Name*	Vorname/-n*	Geburtsname
Geburtstag*	Geburtsort	Geburtsland*
Familienstand	Konfession*	Beruf
Strasse*	PLZ/Ort, seit wann*	Telefon*
Krankenkasse*	Krankenversicherungsnr.*	Pflegegrad*
Hausarzt-Name*	Hausarzt-Anschrift*	Hausarzt-Telefon/-fax*

## Bezugspersonen

<b>Name, Vorname*</b>	Verhältnis zu Antragsteller/-in*	Vollmacht oder Betreuung*
Adresse*	Telefonnummern*	Telefax/E-mail
<b>Name, Vorname</b>	Verhältnis zu Antragsteller/-in	Vollmacht oder Betreuung
Adresse	Telefonnummern	Telefax/E-mail
<b>Name, Vorname</b>	Verhältnis zu Antragsteller/-in	Vollmacht oder Betreuung
Adresse	Telefonnummern	Telefax/E-mail

Seniorenstift Neuhausen  
Winthirstraße 20  
80639 München

Fon: 089 167820-0  
Fax: 089 167820-42  
info@seniorenstift-neuhausen.de  
www.seniorenstift-neuhausen.de

**Bankverbindung:**  
Commerzbank  
IBAN: DE90 7004 0041 0221 2678 00  
BIC: COBADEFXXX

<b>Einkommensart* (Renten/Zinsen/Mieterträge etc.)</b>	<b>monatlicher Betrag in Euro</b>	<b>Leistungsstelle</b>
<b>Blindengeld*</b>		
<b>mtl. Gesamteinkommen</b>		

<b>Kontoinhaber/-in*</b>	<b>Bankname</b>	<b>Kontonummer</b>
<b>BIC</b>	<b>IBAN</b>	

<b>Einzugswunsch*</b>	<b>sofort?</b>	<b>ungefährer Zeitpunkt?</b>
<b>Ist dies eine rein vorsorgliche Anmeldung?*</b>		
<b>ergänzende Bemerkungen</b>		

**Eine persönliche Vorstellung ist sinnvoll und wünschenswert.**

**Bitte wenden Sie sich zur Terminvereinbarung an die Zentrale: 089/167820-0.**

**Wir informieren Sie darüber, dass Sie sich, um die Anmeldung aufrecht zu erhalten, jährlich telefonisch im Heim melden müssen. Sollten wir 2 Jahre lang nichts von Ihnen hören, wird Ihre Anmeldung gelöscht.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers oder eines Bevollmächtigten  
(Bitte Kopie der Vollmacht beilegen!)