Anlage 2

Vor- und Nachname:_____

BEIBLATT

(Ergänzende Angabe von Daten, die für den Heimaufenthalt von wesentlicher Bedeutung sind)

Krankenversicherung: _____
(KV - Träger)

Zusatzversicherung (optional): _____

Auszahlende Stelle Pflegegeld: _____

Datum 1. Bezug: _____

Eigenpension (bitte ankreuzen): **JA** O **NEIN** O

Zusatzpension (optional): _____

	Hausarzt:	Zahnarzt:	Optiker:	Akustiker:
Name:				
Straße:				
PLZ, Ort:				
Telefon:				

Letzter KH - Aufenthalt (Ort, Zeitraum): _____

von: _____

bis: _____

Derzeitige Betreuung: _____

Rezeptgebühr – Befreiung (bitte ankreuzen): **JA** O **NEIN** O

Geburtsort: _____
(optional: Vorlage Geburtsurkunde)

Religionsbekenntnis: _____