

## **Aufnahme ins Emil-Srąga-Haus**

**Name des Heimbewohners:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Hausarzt:** \_\_\_\_\_

Bei ortsfremdem Hausarzt abklären ob dieser zu uns kommt, ggf. Hausarztwechsel veranlassen.

**Krankenkasse:** \_\_\_\_\_

**Zuzahlung/ Befreit:** \_\_\_\_\_

**1.**

**Ansprechperson:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Kleidung:

- Schmuck:

- Persönliches Mobiliar:

- Persönliche Gegenstände:

- Notfallliste ausgefüllt:

- Patientenverfügung:

- Krankenkassenkarte:

- Befreiungskarte:

- Persönliche Hilfsmittel (Rollstuhl/ Rollator)

- Allergien: