



Wir bitten Sie, uns nachfolgende Fragen vollständig auszufüllen !

A) ANGABEN ZUR PERSON DES ANTRAGSSTELLERS:	
Familienname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsname:	
Geburtsort:	
Politischer Bezirk / Land:	
Staatsangehörigkeit:	
Religion:	
Familienstand:	
Derzeitige Adresse:	
Telefon:	
Krankenversichert bei:	
Sozialversicherungsnr.:	
Hausarzt:	
Fachärzte: (z.B. Zahnarzt)	
Rezeptgebühren befreit:	☐ ja ☐ nein

EINKOMMENSVERHÄLTNISSE / ART DES EINKOMMENS:	
Seite 1 von 2	
z.B.: Rente, Pension (letzte Pensionsmitteilung beilegen), Ausgedinge, Leibrente, Unterhaltsbeitrag, Sonstiges Einkommen.	
1.)	€
2.)	€
3.) Sonstiges Einkommen:	
Ausgleichszulage:	☐ ja ☐ nein
Pflegegeldbezug:	☐ ja ☐ nein
Wenn Ja:	Pflegestufe: ab:
Antrag auf Pflegegeld gestellt:	☐ ja ☐ nein
Bankverbindung: (Kontonr., Blz.)	

B) ANGEHÖRIGE ODER SONSTIGE BEZUGSPERSONEN:	
Familienname:- und Vorname:	
Verwandschaftsverhältnis:	
Adresse:	
Telefonnr	
Familienname:- und Vorname:	
Verwandschaftsverhältnis:	
Adresse:	
Telefonnr:	
beschwaltet:	☐ ja ☐ nein

Gewünschter Aufnahmezeitpunkt:	
--------------------------------	--

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers