

# Anmeldung

T: 07367 92220 – 164  
F: 07367 92220 – 298  
Maja-fischer-hospiz@samariterstiftung.de  
Ebnater Hauptstr. 34, 73432 Aalen

## Angaben zur angemeldeten Person:

Name: .....  
Vorname: .....

Geburtsdatum: .....  
ggf. Geburtsname: .....  
Geburtsort:.....

**Anschrift (Hauptwohnsitz):** .....  
.....  
.....  
Telefon: .....

Land/Kreis: .....  
Familienstand:.....  
Staatsangehörigkeit:.....  
Konfession: .....

## Kostenträger/ Krankenkasse / Versicherungsnummer

.....

Momentaner Aufenthaltsort:  
.....

Rezeptgebührenbefreiung:  ja  nein  
Beihilfeberechtigt:  ja  nein

**Begutachtung/Pflegegrad**  
Grad  1  2  3  4  5  
Antrag gestellt am: .....  
Antragsteller: .....

**General/Vorsorgevollmacht**  ja  nein  
(Bitte Kopie beifügen)  
Name des Bevollmächtigten: .....  
Adresse:.....  
Telefon: .....

**Patientenverfügung:**  ja  nein  
(Bitte Kopie beifügen)

## Angehörige bzw. Bezugspersonen: (Name, Verwandtschaftsverhältnis, Anschrift, Telefonnummer)

1. ....  
.....  
.....
2. ....  
.....  
.....

Rechnungsempfänger: .....

Hausarzt: .....

## Hinweis zum Datenschutz:

Die erhobenen personenbezogenen Daten werden im Falle des Zustandekommens eines Vertrages elektronisch erfasst und gemäß den gesetzlichen Vorgaben verarbeitet und gespeichert. Eine Weitergabe an Dritte geschieht nur unter der Maßgabe einer gesetzlichen Grundlage, Rechtsvorschrift oder persönlichen Einwilligung und zur Sicherung der Versorgung der uns anvertrauten Personen. Tritt kein Vertragsabschluss ein, werden die Unterlagen nach angemessener Zeit sach- und fachgerecht vernichtet.

**Datum, Unterschrift:**

---