



# Evangelische Hospitalstiftung

- Stiftung des öffentlichen Rechts -

Senioren- u. Pflegeheim „Hospital zum Heiligen Geist“

Schmiedgasse 18  
88131 Lindau (B)

Tel. (08382) 94854-0

Fax (08382) 94854-13

e-Mail: [hoehne@hospital-lindau.de](mailto:hoehne@hospital-lindau.de)

Sprechzeiten:

Montag – Freitag: 08.00 – 12.00 Uhr  
14.00 – 16.00 Uhr

[www.hospital-lindau.de](http://www.hospital-lindau.de)

## Antrag auf Vormerkung zur Heimaufnahme

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

-----  
Ehegatte (nur bei Ehepaar-Vormerkung)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

-----  
Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Zimmerwunsch:  Einzelzimmer  Doppelzimmer  mit DU / WC  
 sonnig  schattig  zum Innenhof  zur Strassen-  Marktplatzseite

Gewünschter Aufnahmetermin:

sofort  schnellstmöglich  jetzt noch nicht (vorsorgliche Anmeldung)

bis: \_\_\_\_\_

→

Bei Aufnahmemöglichkeit verständigen: (Anschrift und Telefon-Nummer)

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

Zur Heimkostendeckung stehen zur Verfügung:

monatliche Einkünfte aus

Renten: € \_\_\_\_\_

Sonstige: € \_\_\_\_\_

Vermögen / Sparguthaben: € \_\_\_\_\_

Haus- und Grundbesitz: \_\_\_\_\_

-----  
Hausarzt: \_\_\_\_\_

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

Sind Sie pflegebedürftig?  Nein  Ja Pflegegrad: \_\_\_\_\_

sonst. Angaben: Körpergröße: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

Diagnosen: \_\_\_\_\_

-----  
Bemerkungen:

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

-----  
Ich weiß, dass dieser Antrag auf Vormerkung zur Aufnahme in das Senioren- und Pflegeheim Hospital der Evangelischen Hospitalstiftung kostenfrei und für beide Teile unverbindlich ist. Ich verständige die Hospitalstiftung, wenn diese Vormerkung gegenstandslos wird.

Lindau (B), den \_\_\_\_\_

Unterschrift(en)

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