



# 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: [berlit@hospital-lindau.de](mailto:berlit@hospital-lindau.de)

Sprechzeiten:

Montag – Freitag: 07.30 – 12.30 Uhr  
13.00 – 16.00 Uhr

Pause: 12.30 – 13.00 Uhr

## 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, E-Mail, Telefon-Nummer)

---

---

Zur Heimkostendeckung stehen zur Verfügung:

Monatliche Einkünfte aus

Renten: € \_\_\_\_\_

Sonstige: € \_\_\_\_\_

Vermögen / Sparguthaben: € \_\_\_\_\_

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

-----

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

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

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

-----

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)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_