



**CAB Caritas Augsburg**  
Betriebsträger gGmbH

Caritas-Seniorenzentrum  
**St. Georg**

## Anmeldung (unverbindlich)

**Caritas-Seniorenzentrum  
St. Georg**  
Bürgermeister-Krach-Straße 4  
87719 Mindelheim

Tel. 08261 / 76 16-0  
Fax 08261 / 76 16-76  
E-Mail: [Info@georg.cab-a.de](mailto:Info@georg.cab-a.de)  
[www.cab-a.de](http://www.cab-a.de)

<b>Nachname</b>		<b>Vorname(n), Rufnamen bitte unterstreichen</b>	
<b>Geburtsname</b>	<b>Geburtsdatum</b>	<b>Geburtsort</b>	
<b>Familienstand</b>	<b>Konfession</b>	<b>Staatsangehörigkeit</b>	
<b>Wohnanschrift:</b> _____ Strasse, PLZ, Ort _____ Telefon		<b>aktueller Aufenthaltsort:</b> _____ Name _____ Strasse, PLZ, Ort _____ Telefon	
<b>Ansprechpartner*in:</b> <input type="checkbox"/> Betreuer*in <input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r _____ Name, Vorname* _____ Adresse* _____ Telefon (tagsüber)*      Telefon (abends/nachts)* _____ Mobil*      E-Mail*		<b>Ansprechpartner*in:</b> _____ Name, Vorname* _____ Adresse* _____ Telefon (tagsüber)*      Telefon (abends/nachts)* _____ Mobil*      E-Mail*	
* Pflichtangaben		* Pflichtangaben	



Caritas-Seniorenzentrum St. Georg:  
Eine Einrichtung der  
CAB Caritas Augsburg Betriebsträger gGmbH  
Moltkestraße 14 · 86159 Augsburg

Amtsgericht Augsburg: HRB 16232  
Aufsichtsratsvorsitzende:  
Dr. Katharina von Ciriacy-Wantrup  
Geschäftsführung:  
Brigitta Hofmann · Herbert G. Kratzer

Anschrift:  
Bgm.-Krach-Straße 4 · 87719 Mindelheim  
Tel.: 08261 / 76 16-0 · Fax: 08261 / 76 16-76  
[Info@georg.cab-a.de](mailto:Info@georg.cab-a.de) · [www.cab-a.de](http://www.cab-a.de)

<input type="checkbox"/> gewünschter Einzugstermin: _____ <input type="checkbox"/> unbestimmter Zeitpunkt	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Zweibettzimmer
--	--

<b>Krankenkasse:</b> _____  <b>Pflegekasse:</b> _____  <b>Aktuelle Pflegeeinstufung:</b> _____	<b>Name und Anschrift des/r Hausarztes/Hausärztin:</b> _____ Name, Vorname _____ Strasse, Hausnummer _____ PLZ, Ort _____ Telefon <span style="float: right;">Fax</span>
---	--

<b>Notizen / Anmerkungen / Wünsche:</b>     
---

Durch wen oder was sind Sie auf unsere Einrichtung aufmerksam geworden?	<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin <input type="checkbox"/> Angehörige/Bekannte <input type="checkbox"/> Pfarrei <input type="checkbox"/> Sozialdienst/Krankenhaus (welches) _____ <input type="checkbox"/> Beratungsstelle (welche) _____ <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ _____	<input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Zeitungsartikel <input type="checkbox"/> Lage <input type="checkbox"/> Nähe zum Wohnort <input type="checkbox"/> Flyer <input type="checkbox"/> Telefonbuch
---	--	---

Alle Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

**Wir möchten Sie bitten, uns zu informieren, wenn Sie an der Aufnahme in unserer Einrichtung nicht mehr interessiert sind.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift