

Absichtserklärung

für den Einzug in die Seniorenwohngemeinschaften im „ Haus Auenland“ die von der Hauskrankenpflege

StellaMed Wittstock
Inhaberin: **Silvia Teschner**
Beethovenstraße 7
16909 Wittstock/Dosse

versorgt werden.

Name: _____
Straße: _____
PLZ/ Ort: _____
Geburtsdatum: _____
Telefon: _____

Für meinen Angehörigen:

Name: _____
Straße: _____
PLZ/ Ort: _____
Geburtsdatum: _____
Telefon: _____

mein unverbindliches Interesse an einem Appartement im „Haus Auenland“. Ein barrierefreies / altersgerechtes Zimmer mit Bad, wird **warm** zwischen€ und€ kosten. Mit inbegriffen ist die uneingeschränkte Nutzung der Gemeinschaftsflächen im Objekt und auf dem Gelände, sowie der jeweiligen Gemeinschaftsräume und Küchen. Außerdem wird ein monatlicher Betrag von€ für die Beköstigung und die Haushaltskasse der Wohngruppen fällig. Für die Kosten der pflegerischen Versorgung und Betreuung muss eine individuelle Berechnung durch den Pflegedienst durchgeführt werden.

Welchen Pflegegrad haben Sie oder Ihr Angehöriger:

0 01 02 03 04 05

Ich bin bereit / Ihr Angehöriger ist bin bereit, dem Vermieter meine monatliche Rente/ mein monatliches Einkommen offen zu legen.

Ja

Nein

Welchen Hausarzt haben Sie: _____

Datum , Unterschrift Interessent/ Betreuer/Vormund