

Eingangsstempel

Wohnstätte Schloss Mildenitz
Schlossstraße 10
17348 Woldegk OT Mildenitz
Tel. 03963 2571-17 Fax 03963 2571-26
[betreuungseinrichtung-
mildenitz@diakonie-mse.de](mailto:betreuungseinrichtung-mildenitz@diakonie-mse.de)

Antrag auf Aufnahme in die Wohnstätte Schloss Mildenitz

Name	Vorname	Geburtsname
Anschrift		Telefon
Geburtsdatum	Geburtsort	Konfession
Familienstand	Pflegestufe	Krankenhase
Hausarzt	Anschrift/Telefonnummer	
Betreuung/Vorsorge	Anschrift/Telefonnummer	
Wirkungskreis der Betreuung		
Kostenträger	Wenn ja welches Sozialamt	

Die Aufnahme erfolgt erst nach Klärung der Kostenübernahme!

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

ggf. Unterschrift
Betreuer/Bevollmächtigter