



|   |  |
|---|--|
| <i>Name</i>   |  |
| <i>Geburtsdatum</i>   |  |
| <i>Krankenkasse / Anschrift / Tel.</i><br><i>Ummelden / KartenChip ändern lassen</i>          |  |
| <i>KV-Nr.</i>   |  |
| <i>Zuzahlungsbefreiung</i>  |  |
| <i>Pflegegrad</i>   |  |
| <i>Gesetzlicher Betreuer</i><br><i>Anschrift /Tel.</i>  |  |
| <i>Betreuerausweis</i>  |  |
| <i>Kostenträger / Anschrift</i>   |  |
| <i>WfbM</i><br><i>Anschrift/Tel.</i>  |  |
| <i>Schwerbehindertenausweis</i>   |  |
| <i>Personalausweis</i>  |  |
| <i>Sozialversicherungsnummer</i>  |  |
| <i>Steuer-Identifikationsnummer</i>   |  |
| <i>Konto / IBAN:</i>  |  |
| <i>Rente:</i><br><i>Wenn ja/ Rentenbescheid</i>   |  |
| <i>Ärztliches Attest:</i><br><i>„Frei von ansteckungsfähiger</i><br><i>Lungentuberkulose“</i> |  |
| <i>Anmelden</i><br><i>Bürgerbüro Stadt Rinteln</i>  |  |

Bitte ausfüllen (soweit möglich) und zum Aufnahme- oder Beratungsgespräch mitbringen.