



Anmeldung

zur Dauerpflege

zur Kurzzeitpflege

Name:

Vorname:

Geburtsname:

Geburtsort:

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit:

Familienstand:

Konfession:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon:

.....

Mobiltelefon:

Derzeitiger Aufenthalt:

Gewünschte Wohnform: Einzelzimmer

Doppelzimmer

Gewünschter Aufnahmeterrmin:

Angehörige:

1. Name, Vorname:

Straße / Wohnort:

Verwandtschaftsverhältnis: Tel.:

2. Name, Vorname:

Straße / Wohnort:

Verwandtschaftsverhältnis: Tel.:

3. Name, Vorname:

Straße / Wohnort:

Verwandtschaftsverhältnis: Tel.:

Bevollmächtigte/ Gesetzliche Betreuer:

Name, Vorname:

Straße / Wohnort:

Telefon: Mobiltelefon:

Hausarzt:

Anschrift:

Telefon:

Krankenkasse / Pflegekasse:

Anschrift:

Mitgliedsnummer: Zuzahlungsbefreiung: ja nein

Pflegegrad: 1 2 3 4 5

Eingeschränkte Alltagskompetenz ja nein

Pflege-Antrag wurde erst gestellt am:

Kostenübernahme:

Selbstzahler: ja nein

Rechnungsempfänger:

Rechnungsanschrift:

Beihilfeberechtigung: ja nein

Sozialhilfeempfänger:

Sozialhilfeträger:

Anschrift:

Aktenzeichen:

Ergänzungen/ Anmerkungen:

.....
.....

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers / seines Vertreters

Zur weiteren Gültigkeit des Antrages bitten wir um regelmäßige Bestätigung!

Interner Hinweis:
Erstgespräch wurde durchgeführt. Datum: _____ Name: _____ Hdz.: _____