

ANMELDUNG

ZUR KURZZEITPFLEGE/UEBERGANGSPFLEGE ()

ZUM EINZUG IN DIE VOLLSTATIONÄRE PFLEGEEINRICHTUNG ()

(Bitte zusammen mit dem Pflegebericht abgeben)

1.Name: _____ 2.Geburtsname: _____

3.Vorname: _____

4.Geburtsort/-datum: _____

5.Wohnanschrift: _____

6.Derzeitiger Aufenthalt: _____

Telefon: _____

7.Familienstand: _____ 8.Konfession: _____ 9.Staatsangehörigkeit: _____

10.Angehörige:

a) Name, Telefon _____
Str./PLZ/Ort _____
Verwandtschaftsverhältnis _____

b) Name, Telefon _____
Str./PLZ/Ort _____
Verwandtschaftsverhältnis _____

c) Name, Telefon _____
Str./PLZ/Ort _____
Verwandtschaftsverhältnis _____

11.Betreuer nach Betreuungsgesetz

Name, Telefon _____

Anschrift _____

Wirkungskreis d. Betreuung _____

12.Krankenkasse/Pflegekasse

Anschrift _____

Mitgliedsnummer _____

Rezeptgebührenbefreiung () ja () nein

13. Derzeitiger Hausarzt

Name _____

Anschrift _____

Telefon _____

- bitte wenden -

14.Gewünschte Wohnform Einzelzimmer () Doppelzimmer ()

**Anmeldung
zur Kurzzeitpflege / zur Übergangspflege /
zur vollstationären Langzeitpflege**

**Caritas Altenhilfe
St. Martin Rheinhessen
AZ Maria Königin**



15. Gewünschter Aufnahmetermin: _____

16. Übernahme des Entgeltes:

a) Selbstzahler ()

Rechnungsempfänger: Name _____
Anschrift _____

b) Mitgliedschaft in einer Pflegeversicherung / Pflegekasse ja () nein ()

- Antrag auf stationäre Leistungen/Kurzzeitpflege gestellt ja () nein ()

- Begutachtung durch Medizinischen Dienst ist erfolgt ja () nein ()

- Leistungsbescheid der Pflegekasse liegt vor _____ (Datum des Bescheides)

Eingradung 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

c) nachrangiger Kostenträger:

- Sozialamt, Name/Anschrift: _____

- Antrag auf Sozialhilfe ist gestellt ()

17. Aus welchen Gründen wird der Einzug gewünscht?

18. Wer stellt den Antrag für den Aufzunehmenden?

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

In welcher Eigenschaft? _____

19. Hinweise, Bemerkungen, Ergänzungen

20. Zur weiteren Gültigkeit des Antrages bitten wir um halbjährliche Bestätigung.

Ohne Ihre Rückmeldung werden wir die Anmeldung nach zwei Jahren von der Warteliste streichen.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Antragstellers _____

Wenn nicht Personengleichheit, auch Unterschrift des Aufzunehmenden _____

Bewohner/Bezugspersonen wurden im Erstgespräch ausführlich über die Regel- und Zusatzleistungen des Heimes und die Vergütungssätze informiert. Weitere wesentliche Punkte der Vertragsgestaltung wurden besprochen:

am _____ durch _____