

Aufnahmeantrag

Dauerpflege / Kurzzeitpflege

1 Angaben zur Aufnahme

.....
gewünschter Standort

.....
gewünschter Aufnahmeterrmin

nur Einzelzimmer nur Doppelzimmer Einzel- oder Doppelzimmer

Kurzzeitpflege Dauerpflege

2 Angaben zur Person (zukünftiger Bewohner)

.....
Name (ggf. Geburtsname)

.....
Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Geburtsort

.....
Geburtsland

.....
aktueller Hauptwohnsitz (Adresse)

.....
derzeitiger Aufenthaltsort, falls abweichend

.....
Telefon

.....
Staatsangehörigkeit

.....
Familienstand

.....
Religionszugehörigkeit

Patientenverfügung liegt vor

3 Angaben zu Ansprechpartnern (bis zu zwei Personen)

.....
Name des ersten Ansprechpartners (Hauptansprechpartner)

.....
Vorname

.....
aktuelle Anschrift

.....
Telefon

.....
E-Mail

gesetzlicher Betreuer Bevollmächtigter Angehöriger, Verwandtschaftsverhältnis:

Bei gesetzlichem Betreuer bitte Kopie der Betreuungsurkunde beilegen. Bei Bevollmächtigtem bitte Kopie der Vollmacht beilegen.

.....
Name des zweiten Ansprechpartners

.....
Vorname

.....
aktuelle Anschrift

.....
Telefon

.....
E-Mail

gesetzlicher Betreuer Bevollmächtigter Angehöriger, Verwandtschaftsverhältnis:

Bei gesetzlichem Betreuer bitte Kopie der Betreuungsurkunde beilegen. Bei Bevollmächtigtem bitte Kopie der Vollmacht beilegen.

4 Krankenkasse / Pflegekasse / Finanzierung

Name und Anschrift der Versicherung Versichertennummer

Privat versichert? ja nein

Beihilfeberechtigt? ja nein

Pflegegrad 1 2 3 4 5 keinen noch nicht beantragt beantragt am

Bitte Kopie des Pflegegradnachweises beilegen, sofern vorhanden.

Finanzierung des Eigenanteils als Selbstzahler

Leistungen beim zuständigen Sozialamt beantragt am

5 Hausarzt

Name Vorname

Adresse Telefon

6 Korrespondenz

Erster Ansprechpartner (siehe Punkt 3) Zweiter Ansprechpartner (siehe Punkt 3) Bewohner

Möchten Sie Informationen und/oder Rechnungen per E-Mail erhalten?

Informationsschreiben per E-Mail Rechnungen per E-Mail

7 Ansteckende Krankheiten (bei fehlendem Arztbericht)

Bestehen ansteckende Krankheiten? nein ja

Wenn ja, welche?

8 Zusätzliche Angaben bei Kurzzeitpflegeaufenthalten

Zeitraum von bis

Wurde in diesem Kalenderjahr bereits Kurzzeitpflege in Anspruch genommen?

nein ja, Anzahl Tage

9 Hinweis

Die Anmeldung ist zunächst für beide Seiten unverbindlich.

10 Einverständniserklärung

Mit dem Einreichen des Formulars geben Sie uns die Zustimmung, Ihre Daten zu speichern und zu verarbeiten. Alle Ihre Angaben werden von uns entsprechend der gesetzlichen Vorgaben vertraulich behandelt. Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind und werde jede Änderung der geforderten Angaben unverzüglich mitteilen.

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller
oder bevollmächtigter Vertreter