

Anmeldung für gewünschten Einzug

Bitte vor Einzug in die Einrichtung aktuellen ärztlichen Fragebogen einreichen.

Eingangsvermerk:

Eintritt: _____
 Zimmer: _____

Dauerpflege Kurzzeitpflege Tagespflege Doppelzimmer Einzelzimmer

1. Familien- und Geburtsname: _____
2. Vorname und Rufname:
(Rufname bitte unterstreichen) _____
3. Wohnung:
(mit Hauptwohnsitz polizeilich angemeldet)
 Straße und Hausnummer _____
 PLZ und Wohnort _____ Telefon _____
4. Derzeitiger Aufenthalt:
(bei Krankenhaus oder Altenheim bitte entsprechende Adresse eintragen)
 Straße und Hausnummer _____
 PLZ und Wohnort _____ Telefon _____
5. Geburtsdatum: _____
6. Geburtsort: _____
7. Familienstand: _____
8. Beruf: _____
9. Letzte Eheschließung: am _____ in _____
10. Konfession: _____
11. Staatsangehörigkeit: _____

12. Angehörige: (Falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte sonstige Vertrauensperson angeben)

Rechnungsempfänger	Angehörige/r	Angehörige/r
wie verwandt	wie verwandt	wie verwandt
Vor- und Zuname	Vor- und Zuname	Vor- und Zuname
Straße und Hausnummer	Straße und Hausnummer	Straße und Hausnummer
PLZ und Wohnort	PLZ und Wohnort	PLZ und Wohnort
Telefon	Telefon	Telefon
Mobil	Mobil	Mobil
Email	Email	Email

13. Gesetzlich bestellte/r Betreuer/in

Zu- und Vorname: _____
 Straße und Hausnummer: _____ PLZ: _____ Ort: _____

14. Kopie Betreuungsurkunde, Vollmachten, Verfügungen? nicht vorhanden liegt bei wird nachgereicht

Anmeldung für gewünschten Einzug

Bitte vor Einzug in die Einrichtung aktuellen ärztlichen Fragebogen einreichen.

Eingangsvermerk:

Eintritt: _____
Zimmer: _____

15. Wer stellt diesen Antrag?

Zu- und Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____ PLZ: _____ Ort: _____

16. Gewünschter Einzugstermin: _____

17. Krankenkasse/Pflegekasse?

Name: _____

Straße und Hausnummer: _____ Ort (Sitz der Krankenkasse): _____

Liegt ein Bescheid der Pflegekasse vor? ja nein

Wenn ja, welcher Pflegegrad: I II III IV V

18. Hausarzt/-ärztin:

Name _____

Straße und Hausnummer _____ Telefon _____

PLZ und Wohnort _____

19. Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen liegt bei: ja nein

20. Beihilfeberechtigt: ja nein

21. Hilfe zur Pflege: ja nein

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers