

Anmeldung

ANMELDUNG

DAUERPFLEGE AB _____ WARTELISTE

GASTPFLEGE vom _____ bis _____

Mit Option auf Verlängerung Ohne Verlängerung

Bitte, alle Fragen vollständig und ausführlich beantworten.

Zutreffendes ankreuzen x und im verschlossenen Umschlag zurücksenden.

Name: _____ geborene _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geb.-Ort: _____

Familienstand: _____ Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Gemeldete Adresse: Straße, Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Derzeitiger Aufenthalt

(bei Krankenhaus od. Altenheim bitte entsprechende Adresse - Straße/PLZ/Ort)

Tel.-Nr.: _____

Anmeldung

1. Angehörige: a) Name, Vorname: _____
Straße/PLZ/Ort: _____
Tel.-Nr.: _____ mobil: _____
E-Mail: _____
wie verwandt: _____

2. Angehörige: b) Name, Vorname: _____
Straße/PLZ/Ort: _____
Tel.-Nr.: _____ mobil: _____
E-Mail: _____
wie verwandt: _____

Betreuer/in: c) Name, Vorname: _____
Straße/PLZ/Ort: _____
Tel.-Nr.: _____ mobil: _____
E-Mail: _____
wie verwandt: _____

Wirkungskreis der Betreuung: Aufenthalt Gesundheit Postempfang
 Vermögen/Finanzen

oder

bitte eine Kopie beifügen

Bevollmächtigte/r: d) Name, Vorname: _____
Straße/PLZ/Ort: _____
Tel.-Nr.: _____ mobil: _____
E-Mail: _____
wie verwandt: _____

Anmeldung

Hausarzt: Name, Vorname: _____
Straße/PLZ/Ort: _____
Tel.-Nr.: _____ mobil: _____

Facharzt: Name, Vorname: _____
Straße/PLZ/Ort: _____
Tel.-Nr.: _____ mobil: _____

Pflege-/ Krankenkasse Name: _____
Ort: _____
Vers.-Nr. _____

Pflegegrad 1 2 3 4 5

Antrag auf Pflegeeinstufung gestellt? ja nein

Vorbegutachtung durch den MDK? ja nein

Befreiung von der gesetzlichen Zuzahlung? ja nein

Bsp. Rezeptgebühren, Eigenanteil KG

Privat Zusatzversichert? ja nein

Bsp.: bei Krankenhausaufenthalt f. Zwei-/ Einbettzimmer, Zahnbehandlungen

Anmeldung

Patientenverfügung? ja nein *(bitte eine Kopie mitbringen)*

Schwerbehindertenausweis? ja nein

Ausweis-Nr.: _____

Bisherige Inkontinenzmaterialversorgung? keine

Pants/ Höschen Einlagen sonstige: _____
bitte aufschreiben, evtl. Marke/Firma

Telefon auf dem Zimmer erwünscht? ja nein

Barbetrags-/ Taschengeldkonto erwünscht? ja nein

Fußpflege/ Maniküre erwünscht? ja nein

Soll die Wäsche vom Haus gewaschen werden? ja nein

Wäschekennzeichnung erwünscht? ja nein

Bei Dauerpflege muss die Wäsche gekennzeichnet sein.

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Empfehlung Werbung Arzt Facebook

Internet Zeitungsannonce Seniorenportale

sonstige: _____

bitte aufschreiben,

Hinweise und Ergänzungen

Bitte, alle Fragen vollständig und ausführlich beantworten.

_____, den _____
Ort **Datum** **(Unterschrift des Antragstellers/Aufzunehmenden/
ggf. Betreuer/ Bevollmächtigter)**