

Anmeldung

für Einrichtung (Name des Hauses): _____

- Vollstationäre Pflege im beschützenden/gerontopsychiatrischen Bereich
 Kurzzeitpflege (sofern vom Haus angeboten)? ja nein
vom _____
bis _____

Art der Unterbringung Art der Anmeldung

- Einzelzimmer dringend
 Doppelzimmer vorsorglich

Bewerber(in)

Zuname: _____ ggf. Geburtsname: _____
Vorname(n): _____ Geburtsdatum: _____
Straße, Nr.: _____ Geburtsort: _____
PLZ, Ort: _____
Staatsangehörigkeit: _____ Konfession: _____
Familienstand: verheiratet getrennt lebend verwitwet geschieden ledig

Derzeitiger Aufenthaltsort

Einrichtung: _____
Adresse: _____
Ansprechpartner(in) dort: _____
Telefon: _____

Angehörige/Bezugspersonen

1. Vor- und Zuname: _____
Straße, Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ, Ort: _____ Mobiltelefon: _____
E-Mail: _____
Verwandtschaftsgrad: _____

2. Vor- und Zuname: _____
Straße, Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ, Ort: _____ Mobiltelefon: _____
E-Mail: _____
Verwandtschaftsgrad: _____

3. Vor- und Zuname: _____
Straße, Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ, Ort: _____ Mobiltelefon: _____
E-Mail: _____
Verwandtschaftsgrad: _____

Gesetzliche(r) Betreuer(in)/Bevollmächtigte(r)/Rechnungsempfänger(in)

Vor- und Zuname: _____
Straße, Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ, Ort: _____ Mobiltelefon: _____
E-Mail: _____
 Betreuung Vollmacht **Bitte Kopie der Urkunde beilegen!**

Kranken-/Pflegekasse

Bezeichnung: _____
Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____
Mitglieds-Nr.: _____ von Zuzahlung befreit? ja nein
ggf. Beihilfestelle: _____

Pflegeversicherung

noch keine Einstufung in einen Pflegegrad
Pflegegrad 1 2 3 4 5
für den Bereich ambulant stationär
Antrag auf Einstufung gestellt? ja nein
Antrag auf Höherstufung gestellt? ja nein

Bitte Kopie des Einstufungsbescheides – sofern vorhanden – beilegen!

Behandelnde(r) Arzt/Ärztin

Vor- und Zuname: _____
Straße, Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ, Ort: _____

Facharzt/-ärztin

Vor- und Zuname: _____
Straße, Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ, Ort: _____

Ärztlicher Fragebogen ist beigefügt wird nachgereicht

Name Antragsteller(in): _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift, ggf. Stempel: _____

Hinweis zum Datenschutz:

Die erhobenen personenbezogenen Daten werden im Falle des Zustandekommens eines Vertrages elektronisch erfasst und gemäß den gesetzlichen Vorgaben verarbeitet und gespeichert.

Eine Weitergabe an Dritte geschieht nur unter der Maßgabe einer gesetzlichen Grundlage, Rechtsvorschrift oder persönlichen Einwilligung und zur Sicherung der Versorgung der uns anvertrauten Personen.

Tritt kein Vertragsabschluss ein, werden die Unterlagen nach angemessener Zeit sach- und fachgerecht vernichtet.