

Anmeldung zur Aufnahme oder Kurzzeitpflege

Bitte beachten! Alle Fragen sollen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden. Vielen Dank für Ihr Verständnis!

1. Zuname: _____ Geburtsname: _____

2. Vorname(n) - Rufname bitte unterstreichen -: _____

3. Geboren am: _____ in: _____
(Beim Geburtsort bitte Kreis und ggf. auch Land/Staat mit angeben)

4. Wohnung: _____
(Mit Hauptwohnsitz polizeilich gemeldet) _____
(Straße und Hausnummer) _____

(Postleitzahl) _____ (Wohnort, Gemeinde) _____

5. Familienstand: _____ 6. Konfession: _____ 7. Staatsangehörigkeit: _____

8. Zur Zeit in welchem Krankenhaus,
oder Einrichtung? _____
(Name) _____
(Anschrift) _____
(Aufnahmetag) _____

9. Nur bei Verwitweten:
Name des verstorbenen Ehegatten: _____
(Vorname) _____ (ggf. Geburtsname) _____

10. Nur bei Verheirateten:
_____ (seit) _____ (Ort der Eheschließung) _____

11. Angehörige: a) _____ (wie verwandt?) _____ (Vor- und Zuname) _____

(Postleitzahl) (Wohnort, Gemeinde) _____ (Straße, Hausnummer) _____

(E-Mailadresse) _____ (Telefonnummer, Handynummer) _____

b) _____ (wie verwandt?) _____ (Vor- und Zuname) _____

(Postleitzahl) (Wohnort, Gemeinde) _____ (Straße, Hausnummer) _____

(Telefonnummer, Handynummer) _____

(Falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine sonstige Vertrauensperson angeben!)

12. Durch das Amtsgericht eingesetzter Betreuer/in: _____

13. Name des Hausarztes: _____ Dr. _____
Anschrift: _____

14. Krankenkasse: _____ Befreit von Zuzahlung: ja nein

15. Pflegegrad: 1 2 3 4 5 nicht bekannt bitte zutreffendes ankreuzen

16. Ist ein Antrag für vollstationäre Pflege bei der Krankenkasse gestellt? ja - nein

17. Gewünschte Unterbringung: Einzelzimmer Zweibettzimmer

18. Kostenträger: durch das eigene Einkommen und Vermögen
 durch das zuständige Sozialamt

19. Bemerkungen: _____ 20. Für welchen Termin ist die Aufnahme geplant? _____

_____, den _____

Unterschrift der/des Antragstellerin/s: _____