

Stationäre Pflege

Kurzzeitpflege

Nach der stationären Aufnahme besteht die Möglichkeit, sich intern auf die Warteliste der Einzelzimmer setzen zu lassen.

Angaben zur Person der / des Anzumeldenden: *(Bitte für jede Person gesondert ein Formular ausfüllen!)*

Familienname:

Geburtsname:

Vorname:

Konfession:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Familienstand:

Anschrift:

Straße und Haus-Nr.:

PLZ und Ort:

Telefonnummer:

Weitere Angaben:

Hausarzt:

Krankenkasse:

Betreuer (nach dem Betreuungsgesetz):

Ist eine Vorsorgevollmacht vorhanden? *(Bitte Kopie beilegen!)*

Ja

Nein

Ist eine Patientenverfügung vorhanden? *(Bitte Kopie beilegen!)*

Ja

Nein

Besteht Zuzahlungsbefreiung zur Rezeptgebühr?

Ja

Nein

Liegt ein Bescheid über Schwerbehinderung vor?

Ja

Nein

Wird Unterstützung durch Sozialhilfe bezogen oder beantragt?

Ja

Nein

Pflegegrad:

I (1)

II (2)

III (3)

IV (4)

V (5)

kein

beantragt seit:

Geplantes Einzugsdatum _____

Angaben zum Pflegebedarf:

Weglauftendenz

Hilfsmittelbedarf:

Vergesslichkeit / Demenz

Rollstuhl / Rollator

Diagnosen:

Angaben zu den nächsten Angehörigen:

(Bitte in Reihenfolge der Ansprechpartner/innen angeben)

1. ANGEHÖRIGER - Hauptansprechpartner/in

Name:

Vorname:

Wie verwandt:

Straße:

PLZ und Ort:

Telefon:

Handy:

2. ANGEHÖRIGER

Name:

Vorname:

Wie verwandt:

Straße:

PLZ und Ort:

Telefon:

Handy:

Ort, Datum:

Name des/der Ausfüllenden
Bewohner / vertretender Angehöriger / Betreuer

*Bitte beachten Sie, dass es sich hierbei um eine **UNVERBINDLICHE** Anmeldung handelt.
Anmeldungen für Kurzzeitpflege werden **nach dem angegebenen Einzugsdatum entsorgt**.
Anmeldungen für stationäre Pflege werden **4 Jahre** aufbewahrt.*

Freigabe	Datum	Version	Bearbeiter/in	Seite von Seite
Herr Poppler – GF	23.08.2022	3	Leitungszirkel	Seite 2 von 2