

# Anmeldung für das Seniorenstift Kaufering



Hiermit melde ich mich für folgenden Bereich an:

- Stationäre Pflege** (vorläufige Anmeldung)
- Kurzzeitpflege**

Gewünschter Zeitpunkt der Aufnahme		<input type="checkbox"/> Einzelzimmer
		<input type="checkbox"/> Doppelzimmer
Kurzzeitpflege	von	bis

- Ambulante Pflege und Versorgung**
- Betreutes Wohnen** (Mietwohnung)



<b>Name, Vorname</b> Geburtsname	
Geburtsdatum	
PLZ, Wohnort, Straße Telefon	
Krankenkasse KV-Nummer	
Kostenträger	<input type="checkbox"/> Privatzahler <input type="checkbox"/> Sozialhilfe erforderlich
Pflegegrad	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 4 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 2 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 5 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 3 <input type="checkbox"/> Pflegegrad beantragt
Angehörige oder bevollmächtigte Personen zur Kontaktaufnahme: <b>Name, Anschrift</b> <b>Telefon / E-Mail</b>	
Besteht eine gesetzliche Betreuung oder eine Vollmacht?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vollmacht <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> beantragt beim Betreuungsgericht
<b>Betreuer:</b> Name, Anschrift, Telefon / E-Mail	
Demenz?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Hausarzt Name, Telefon	

Wir bitten Sie, uns kurz telefonisch Bescheid zu geben, wenn Sie an einer Vormerkung in unserem Hause nicht mehr interessiert sind.

Ich stimme zu, dass meine Daten im EDV-System des Seniorenstift Kaufering gespeichert werden. Ich bin einverstanden, dass ich bei der Kontaktaufnahme unter oben genannte Telefonnummer kontaktiert werde.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift