

### Anmeldung zur Heimaufnahme / Kurzzeitpflege

Anmeldung zur vollstationären Pflege

Anmeldung zur Kurzzeitpflege

Persönliche Daten:	
Vor- und Zuname	
Geburtsname	
Geburtsdatum und -ort	
Familienstand	
Konfession	
Staatsangehörigkeit	
zuletzt gemeldete Adresse	
Telefonnummer	
derzeitiger Aufenthalt	

Angehörige bzw. Bezugspersonen:	
Name / Status zum Pflegebedürftigen	Adresse / Telefon:
Name / Status zum Pflegebedürftigen	Adresse / Telefon:
Name / Status zum Pflegebedürftigen	Adresse / Telefon:

Vollmachten / Vorsorgeregungen (bitte der Heimanmeldung als Kopie beifügen)			
Vorsorgevollmacht vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Informationsgespräch
sonstige Vollmacht vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Informationsgespräch
gesetzl. Betreuung vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Informationsgespräch
Betreuungsverfügung vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Informationsgespräch
Patientenverfügung vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Informationsgespräch
Wurden Bestattungsregelungen getroffen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Informationsgespräch

Sonstiges:

---

Ärztliche Versorgung:	
Hausarzt/-ärztin	Adresse / Telefon:
Facharzt/-ärztin	Adresse / Telefon:
Facharzt/-ärztin	Adresse / Telefon:

Liegt ein Schwerbehindertenausweis vor?  ja  nein

Liegt eine Befreiung von Rezeptgebühren vor?  ja  nein

Pflegekasse: \_\_\_\_\_ Versichertennummer: \_\_\_\_\_

Pflegegrad: \_\_\_\_\_ seit wann? \_\_\_\_\_

### Es stehen nur Einzelzimmer zur Verfügung

Für welchen Zeitraum ist eine Kurzzeitpflege gewünscht? \_\_\_\_\_

Für wann ist der Einzug geplant? \_\_\_\_\_

Finanzierung:  Selbstzahler/-in  teilweise Sozialamt  Informationsgespräch gewünscht

Sonstiges / Bemerkungen:
--------------------------

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bevollmächtigte/r / Betreuer/-in

Hinweis: Die Anmeldung erfolgt unverbindlich und ist jederzeit widerrufbar.