

Anmeldung

Pflegeheim / Kurzzeitpflege / Tagespflege

Stempel der Einrichtung:

Vor-/Zu-/Geburtsname:

Geburtsdatum und -ort:

Wohnanschrift:

Telefonnummer:

Ggf. Krankenhaus, Reha-Einrichtung, Pflegeheim, ambulanter Pflegedienst:

Einrichtung/Station:

Ansprechpartner: Tel.:

Familienstand: ggf. Ehepartner:

Erlerner Beruf:

Zuletzt ausgeübter Beruf:

Angehörige/Betreuer/Antragsteller:

a)	.....	.....
	Verwandschaftsverhältnis	Vorname Name
	<input type="checkbox"/> Antragsteller	.....
	<input type="checkbox"/> Bevollm./Betreuer	Anschrift
	Kopie der Vollmacht beifügen	.....
		Telefon Handy
b)	.....	.....
	Verwandschaftsverhältnis	Vorname Name
	<input type="checkbox"/> Antragsteller	.....
	<input type="checkbox"/> Bevollm./Betreuer	Anschrift
	Kopie der Vollmacht beifügen	.....
		Telefon Handy
c)	.....	.....
	Verwandschaftsverhältnis	Vorname Name
	<input type="checkbox"/> Antragsteller	.....
	<input type="checkbox"/> Bevollm./Betreuer	Anschrift
	Kopie der Vollmacht beifügen	.....
		Telefon Handy

Anmeldung

Pflegeheim / Kurzzeitpflege / Tagespflege

- Pflegeheim: Einzelzimmer Doppelzimmer
Anmeldegrund: vorsorglich (Wir nehmen Sie auf unsere Warteliste auf.)
 dringend (Wir rufen Sie an, sobald ein Platz frei wird.)

- Kurzzeitpflege: Zeitraum: von bis
Alternativ: von bis

- Tagespflege: Betreuungsbeginn möglichst ab:
Betreuungstage: Mo Di Mi Do Fr
Fahrdienst: Ja Nein

- Vermittlung externer Zusatzleistungen: Friseur Fußpflege Hausnotruf
 Weitere:

- Pflegegrad: 1 2 3 4 5
 Einstufung beantragt am:

Kranken-/Pflegekasse:

Mitgliedsnummer:

Hausarzt:

Anschrift:

Telefon:

Bemerkungen:
.....
.....

Wichtiger Hinweis: Die Kosten ihres Pflegeplatzes werden von ihrer Pflegekasse **anteilig** übernommen. Der Restbetrag entspricht ihrem Eigenanteil. Prüfen Sie bitte im Vorfeld, ob Sie den monatlichen Eigenanteil aufbringen können. Es besteht auch die Möglichkeit finanzielle Unterstützung vom Sozialamt des Landkreises bzw. vom Kommunalen Sozialverband zu erhalten.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Antragsteller