

Anmeldung

(alle Angaben werden vertraulich behandelt)

Name:

Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Telefon: /

Wie ist Ihr Familienstand ?

Verheiratet Ledig Verwitwet Geschieden

Konfession ?

.....

Welche Staatsangehörigkeit haben Sie ?

.....

Bitte nennen Sie uns zwei Angehörige oder Bekannte, die Ihnen wichtig sind:

Name:

Name:

Vorname:

Vorname:

Art der Angehörigkeit:

Art der Angehörigkeit:

Straße:

Straße:

PLZ, Ort:

PLZ, Ort:

Telefon: /

Telefon: /

Mobil :

Mobil :

Benachrichtigen bei:

Krankheit Verlegung

Krankheit Verlegung

Todesfall Unfall/Sturz

Todesfall Unfall/Sturz

Am Tag In der Nacht

Am Tag In der Nacht

Wer ist Ihr Hausarzt?

Falls der jetzige Hausarzt keine Hausbesuche bei uns durchführt, kontaktieren Sie bitte vor dem Einzug, einen der hier ansässigen Ärzte.

Name: PLZ, Ort:

Vorname:

Bitte nennen Sie uns Ihre zuständige Kranken- und Pflegekasse: Bitte vollständig ausfüllen!

AOK BEK DAK KKH TKK

Mitglieds-Nr. Krankenkasse: gebührenbefreit (Ausweiskopie)

Mitglieds-Nr. Pflegekasse: pflichtversichert

Straße: privat versichert

PLZ, Ort: zusätzlich privat versichert

Wenn Sie privat oder zusätzlich privat versichert sind:

Name der privaten (Zusatz-) Versicherung:

Mitgliedsnummer:

Straße: Telefon: /

PLZ, Ort: Telefax: /

Sind Sie beihilfeberechtigt? Ja Nein

Name der Beihilfestelle:

Straße: Telefon: /

PLZ, Ort: Telefax: /

Besteht eine amtlich bestellte Betreuung/Vorsorgevollmacht?

Ja (Urkunde beifügen) Nein

Wenn ja:

Name: Telefon: /

Vorname: Telefax: /

Straße: PLZ, Ort:

Wirkungskreis der Betreuung/Vollmacht:

.....

Haben sie eine Patientenverfügung?

Ja (Unterlagen beifügen) Nein

Kostenträger:

aus eigenen Mitteln

Rechnungsempfänger:.....

Bewilligungsbescheid der Pflegekasse
liegt vor (Kopie bitte beifügen)

Rentenbescheid

Sozialamt

..... Sachbearbeiter:

PLZ, Ort:

Wenn ja, welcher Pflegegrad? (bitte Nachweis beifügen):

kein

1 2 3 4 5

Leistungen aus der Pflegeversicherung
wurden abgelehnt

beantragt am



Pflegebereich

Einzelzimmer

Doppelzimmer

Voraussichtliche Aufenthaltsdauer: befristet von..... bis

unbestimmt ab

Ihre frische Wäsche wird bei Einzug etikettiert.

Wie viele Wäscheetiketten benötigen Sie?

.....Stück

Bitte die Wäsche zum Etikettieren direkt in der Wäscherei

Info: 1 Wäscheetikett kostet 0,50 €uro zzgl. ges.MwSt. Wir möchten in dem Fall darauf hinweisen,
dass wir nur gekennzeichnete Wäsche hier im Hause waschen können.

Bringen Sie bei Ihrem Einzug ein Radio oder einen Fernseher mit?

- ja Fernseher (Digital) Radio
- nein

Bitte beachten Sie, dass die Geräte vor Inbetriebnahme von unseren Haustechnikern geprüft werden müssen.

Wertgegenstände

Wir möchten sie bitten, keine großen Geldbeträge oder Wertgegenstände mitzubringen, da wir bei Verlust **keine Haftung übernehmen können**. Das Haus bietet zu Ihrer Entlastung eine sog. Bargeldverwaltung an. Wir legen Ihnen gerne ein Konto an, auf das Sie regelmäßig einzahlen und von dem wir entstehende Kosten begleichen (z.B. Frisörbesuche, Pflegemittel, Apothekenrechnung, Zuzahlung für Physiotherapeuten).

Wünschen Sie ein Telefon?

- ja
- nein

Wünschen Sie Fußpflege?

- ja
- nein

Wünschen Sie Friseurtermine?

- ja
- nein

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers

.....
Unterschrift des Aufzunehmenden / oder Betreuers