



### Anmeldung

Gewünschtes Einzugsdatum		sofort	<input type="radio"/>	Vormerken für später	<input type="radio"/>
Ich bevorzuge ein <input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer Wenn kein Einzelzimmer zur Verfügung steht, beziehe ich auch ein Doppelzimmer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Kurzzeitpflege von		bis			
Dauerpflege von					
Folgende Gegenstände (Möbel, Bilder etc.) sollen mitgebracht werden					

Name, Vorname					
Bisherige Anschrift					
Telefonnummer					
Geburtsdatum	Geburtsort		Mädchenname		
Familienstand	Religion		Staatsangehörigkeit		
<b>Krankenkasse</b>					
Anschrift					
Pflegestufe (bitte Einstufungsbescheid in Kopie beifügen)	<input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3H <input type="checkbox"/> beantragt am: Höherstufung /Widerspruch gestellt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wann?				

Hausarzt / Facharzt	Name, Anschrift	Telefon / Fax
1		
2		

Namen der nächsten Vertrauenspersonen wie Angehörige, Ehegatte, Kinder oder sonstige Personen		
Verwandtschaftsverhältnis	Name, Vorname	Anschrift / Tel. – Nr.
1		
2		
3		

Patientenverfügung     Generalvollmacht     Vorsorgevollmacht

<b>Betreuer</b>		
-----------------	--	--

Bei eingerichteter Betreuung nach §§ 1897, 1900 BGB bitte eine Kopie des Betreuerausweises beifügen.  
 Bei bestehender Schwerbehinderung, bitte eine Kopie des Ausweises beifügen.



**Folgende Unterlagen bitten wir Sie zum Einzugsdatum mitzubringen**

	ja	nein
Personalausweis		
Schwerbehindertenausweis wenn vorhanden		
Krankenversichertenkarte		
Befreiungsausweis von Zuzahlung zu den Medikamenten		
Aktuellen Pflegestufenbescheid		
Ausgefüllten Biographiefragebogen		
Ausgefüllten Hilfefragebogen		
Ärztliche Bescheinigung zum Infektionsschutzgesetz		
Pflegeüberleitungsbogen, nur falls schon Pflegerische Leistungen in Anspruch genommen		
Patientenverfügung falls vorhanden		
Betreuerausweis falls vorhanden		
<b>Zusätzlich wenn notwendig</b>		
Rundfunkgebührenbefreiung, wenn vorhanden		
Neueste Rentenbescheinigungen, nur wenn Pflegegeld oder Sozialhilfe beantragt werden soll		

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Von der Einrichtung auszufüllen**

Aufnahmetag		Zimmer Nr.	
Taschengeldkonto	( <input type="checkbox"/> ) nein ( <input type="checkbox"/> ) ja		
Telefon	( <input type="checkbox"/> ) nein ( <input type="checkbox"/> ) ja		Telefon Nr.

Ausgaben vom Taschengeldkonto			
Apothekenrechnung	( <input type="checkbox"/> ) nein ( <input type="checkbox"/> ) ja	Fußpflege	( <input type="checkbox"/> ) nein ( <input type="checkbox"/> ) ja
Friseur	( <input type="checkbox"/> ) nein ( <input type="checkbox"/> ) ja	Bauchladen	( <input type="checkbox"/> ) nein ( <input type="checkbox"/> ) ja

Investitionskostenzuschuss beantragt	( <input type="checkbox"/> ) nein ( <input type="checkbox"/> ) ja, wann	von wem
Pflegegeld beantragt	( <input type="checkbox"/> ) nein ( <input type="checkbox"/> ) ja, wann	von wem
Grundsicherung beantragt	( <input type="checkbox"/> ) nein ( <input type="checkbox"/> ) ja, wann	von wem
Zuständiges Amt (Name, Anschrift, Aktenzeichen)		
Abrechnung der Heimkosten an:		
Beihilfe	( <input type="checkbox"/> ) nein ( <input type="checkbox"/> ) ja	
Einzugsermächtigung erteilt	( <input type="checkbox"/> ) nein ( <input type="checkbox"/> ) ja	
Wäsche gekennzeichnet	( <input type="checkbox"/> ) nein ( <input type="checkbox"/> ) ja, wann	von wem

Sonstiges \_\_\_\_\_