

_anmeldung_zur_heimaufnahme

| | | | | |
|-----------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------|
| Revision | Erstellt | Geprüft | Freigegeben | Seite/n |
| 01 / 2017-05-08 | Alexandra Friedrich (BLQ) | Alexandra Friedrich (BLQ) | Alexandra Friedrich (BLQ) | 1 von 2 |

Geplante Aufenthaltsdauer

Dauerpflege ab Kurzzeitpfl. / Verhinderungspfl. von bis

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| Familienname | ➤ | |
| Vorname | ➤ | |
| Derzeitiger Wohnort | ➤ | |
| | ➤ | |
| Geburtsdatum/-ort | ➤ am | In |
| Geburtsname | | |
| Familienstand | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend | |
| Staatsangehörigkeit: | | |
| Konfession: | | |
| Beruf | | |
| Anfragende Person / Angehörige | | |
| 1. | Name, Vorname | ➤ |
| | Straße, PLZ, Ort | ➤ |
| | Telefon, Handy | ➤ |
| | Email | |
| | Verwandtschaftsgrad/Sonstiges | ➤ |
| | Vorsorge-/Generalvollmacht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> Gesundheit <input type="checkbox"/> Vermögen <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Aufenthalt <input type="checkbox"/> Behörden <input type="checkbox"/> |
| | Betreuer <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> Gesundheit <input type="checkbox"/> Vermögen <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Aufenthalt <input type="checkbox"/> Behörden <input type="checkbox"/> |
| 2. | Name, Vorname | ➤ |
| | Straße, PLZ, Ort | ➤ |
| | Telefon, Handy | ➤ |
| | Email | ➤ |
| | Verwandtschaftsgrad/Sonstiges | ➤ |
| | Vorsorge-/Generalvollmacht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> Gesundheit <input type="checkbox"/> Vermögen <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Aufenthalt <input type="checkbox"/> Behörden <input type="checkbox"/> |

_anmeldung_zur_heimaufnahme

| Revision | Erstellt | Geprüft | Freigegeben | Seite/n |
|-----------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------|
| 01 / 2017-05-08 | Alexandra Friedrich (BLQ) | Alexandra Friedrich (BLQ) | Alexandra Friedrich (BLQ) | 2 von 2 |

| | |
|--|---|
| Betreuer <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> Gesundheit <input type="checkbox"/> Vermögen <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Aufenthalt <input type="checkbox"/> Behörden <input type="checkbox"/> |
| Pflegegrad <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> beantragt am: _____ |
| Betreuung nach §43b | <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> beantragt am: _____ |
| Derzeitiger Aufenthalt | ➤ _____ |
| Patientenverfügung vorhanden | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Krankenkasse-Pflegekasse | ➤ _____ |
| Mitgliedsnummer | _____ |
| Zusage Kostenträger | vorhanden <input type="checkbox"/> Antrag läuft <input type="checkbox"/> |
| Finanzierung Heimkosten | Selbst <input type="checkbox"/> Sozialhilfe <input type="checkbox"/> Rente ca. _____ €/Monat |
| Zuständiges Sozialamt | _____ |
| Ärztliche Betreuung | _____ |
| bisheriger Hausarzt | _____ |
| Adresse/Telefon | _____ |
| Von Zuzahlungen befreit | Für das aktuelle Kalenderjahr ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Schwerbehindertenausweis? | Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ____% Akt.zeichen: _____ |
| Hilfsmittel | <input type="checkbox"/> Brille <input type="checkbox"/> Zahnprothese o / u <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Hörgerät re / li <input type="checkbox"/> Rollator/Gehhilfe <input type="checkbox"/> Herzschrittmacher <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |
| Wie sind Sie auf die Einrichtung aufmerksam geworden? | _____ |

Haben Sie Fragen beim Ausfüllen? Wir sind Ihnen gerne behilflich!

Nur vom Heim auszufüllen:

| | |
|---|--|
| ➤ Eingang am | Datum: |
| ➤ Feste Zusage erteilt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am _____ durch: _____ | |
| ➤ Bew. zieht ein am/ in: Datum: _____ WG: _____ ZiNR: _____ | |
| ➤ Kopie Anmeldung an WG <input type="checkbox"/> ja | |
| Datum: _____ | Unterschrift Mitarbeiter: _____ |