



Seniorenzentrum Waldenfels
Verwaltung
Ernst-Putz-Str.4b
97769 Bad Brückenau

Tel.: (09741) 9106 - 0
Fax.: (09741) 9106 - 111

Anmeldung zur Heimaufnahme

vom _____ bis _____

Vollstationäre Pflege

Kurzzeitpflege

Bitte den **farbigen Fragebogen** vom Arzt ausfüllen lassen und zusammen mit dieser Anmeldung abgeben.

Diese Angaben werden ausschließlich für die Heimaufnahme und die spätere Pflege, Betreuung und Versorgung benötigt und werden streng vertraulich behandelt.

1. Name:

Nachname

Geburtsname

Vorname(n) (Rufname bitte unterstreichen)

Geschlecht: männlich weiblich

Geburtsdatum

Geburtsort (Stadt, Landkreis, Bundesland)

Familienstand: verheiratet verwitwet geschieden ledig

Staatsangehörigkeit:

Konfession:

ausgeübter Beruf:

2. Anschrift:

Straße

PLZ

Ort, Landkreis, Bundesland

Telefon

3. Wichtigster Angehöriger oder Betreuer:

Wie verwandt:

Bevollmächtigte/r oder Betreuer/in nach dem Betreuungsrecht? ja nein beantragt

4. Weitere Angehörige

Wie verwandt:

Wie verwandt:

Wie verwandt:

5. Daten zum Ehepartner:

Name	Vorname
Straße	
PLZ	Ort
Telefon	geboren am:
Hochzeitsdatum:	(Versterbedatum):

6. Krankenkasse und Pflegekasse:

Name der Krankenkasse	
Straße	
PLZ	Ort
Telefon/Telefax	BEFREIT NEIN JA BIS

Versichertennummer:

Antrag auf Leistungen der Pflegekasse auf Pflege wurden gestellt?

- ja Pflegegrad: Bescheid noch nicht erhalten
 nein (Falls Pflegegrad besteht, bitte Kopie des Bescheides beifügen!)

7. Kostenträger:

Selbstzahler? ja nein

Wird eine Unterstützung durch das Sozialamt benötigt? ja nein

(Falls ja, bitte Name und Adresse des zuständigen Sozialamtes angeben!)

Name des Sozialamtes	
PLZ	Ort

8. Hausarzt:

Name	Vorname
Straße	
PLZ	Ort
Telefon	Telefax

Zum Zeitpunkt der Heimaufnahme bitten wir Sie folgende Urkunden, Bescheinigungen, Erklärungen, Ausweise usw. wenn zutreffend der Heimleitung/Verwaltung in Kopie vorzulegen:

- Personalausweis / Geburtsurkunde
- Schwerbehindertenausweis
- Betreuerausweis
- Vollmacht / Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht / Bestattungsvorsorge
- Bescheinigung über die Rezeptgebührenbefreiung
- Krankenversichertenkarte
- Bescheid über den Pflegegrad
- Bescheid über die Genehmigung der Kurzzeit-/Verhinderungspflege
- Auskunft der Pflegekasse über noch bestehende Ansprüche für die Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege

Ort, Datum

Unterschrift