

Eingang am: _____

Interessent/Bewohner

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Familienstand: _____ Konfession*:(Angabe freiwillig) _____

Krankenkasse: _____ Versicherungsnummer: _____

Hausarzt: _____

Pflegegrad*:Gibt es einen Pflegegrad? ja neinWenn ja, welchen? I II III IV V (Höherstufung) beantragt**Was wünschen Sie?** Dauerhafte stationäre Pflege Kurzzeitpflege für 28 Tage oder 56 TageIst die Kurzzeitpflege/stationäre Pflege bei der Pflegekasse beantragt? ja nein**Aus welchem Grund* wird die Aufnahme gewünscht?**

Liegt ein besonderer Pflegeschwerpunkt* vor? (Beatmung, Demenz etc.)

Vorsorgebevollmächtigter oder **Betreuer:**

Name: _____ Vorname: _____

Verwandtschaftsverhältnis: _____

Anschrift Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefonnummer: _____

Handynummer: _____

Mail: _____

Vorsorgevollmacht liegt vor ja nein

weitere Angehörige:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____

Verwandtschaftsverhältnis: _____ Unterschrift: _____

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____

Verwandtschaftsverhältnis: _____ Unterschrift: _____

Finanzierung der Heimkosten

Altersrente Witwenrente Selbstzahler/Barvermögen

Sozialamt Kostenzusage vorhanden ja nein

Sonstiges

Folgende persönliche Unterlagen* bitte am Einzugstag mitgeben:

Krankenkarte	Patientenverfügung
Personalausweis	Allergiepass
Impfausweis	Herzschrittmacherpass
Vorsorgevollmacht	Diabetikerbuch
Bescheid Pflegekasse	Behindertenausweis
	Gebührenbefreiungskarte

Datum, Unterschrift: _____