

Anmeldung zur Heimaufnahme

Stationäre Pflege: Kurzzeitpflege: Tagespflege:

Zeitraum von: _____ bis _____ Zimmer: _____

1. Name: _____ Vorname: _____ Geb. Name: _____

2. Geb. am: _____ In: _____ Kreis/Land: _____

3. Adresse: _____

Telefon: _____

4. Aufenthaltsort zurzeit: _____ Staatsangehörigkeit: _____

5. Familienstand: _____ Konfession: _____

6. **Pflegegrad:** 1 2 3 4 5 Nach §39c Pflegegrad
Leistung der Krankenkasse beantragt

7. Anmeldung für: Einzelzimmer Doppelzimmer

Nur für die Tagespflege: Mo Di Mi Do Fr

Fahrdienst erwünscht Fahrdienst in Eigenleistung

8. **Hausarzt:** _____ Anschrift: _____

Facharzt: _____ Anschrift: _____

9. Wichtige Informationen: _____

Covid19 Impfung erfolgt: ja nein **wenn ja, Kopie vom Impfpass vorlegen!**

10. **Weglaufgefährdung:** ja nein

11. **Betreuer/Bevollmächtigter (Bestellungsurkunde/Vorsorgevollmacht bitte beifügen)**

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Vorsorgevollmacht ja nein

QKA 1.2	Bearbeitet von: VW.Ltg., QMB	Verantwortet von: EL	Freigegeben am: 25.01.2021	
Änderungsstatus: 3			Inkrafttreten am: 25.01.2021	

Amtsgerichtliche Betreuung ja nein

Patientenverfügung ja nein

12. Angehörige

(1) Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Mob. Tel: _____

E-Mail: _____

Wie verwandt: _____

(2) Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Mob. Tel: _____

E-Mail: _____

Wie verwandt: _____

13. Rechnungsempfänger:

14. Krankenkasse: _____ Vers. Nr.: _____

15. Beihilfe: ja nein Vers. Nr. Beihilfe: _____

16. Monatliches Einkommen:

Art des Einkommens: _____ Betrag in €: _____

17. Kostenträger des Heimentgeltes:

Das oben aufgeführte Einkommen

Zuzahlung aus Barvermögen

Zahlung durch das zuständige Sozialamt in:

Kostenübernahme ist gestellt worden am: _____

18. Wer stellt diesen Antrag:

19. Wäscheversorgung: durch Angehörige im Haus

Ich wurde darüber informiert, dass es sich im Seniorenzentrum St. Josef, Bad Breisig, um eine offene Einrichtung handelt und ein Verlassen der Einrichtung jederzeit möglich ist und dass eine Gefährdung des Bewohners nicht ausgeschlossen werden kann.

Die von mir angegebenen Daten werden vertraulich behandelt und nur im Rahmen des Heimaufnahmeverfahrens verwendet.

QKA 1.2	Bearbeitet von: VW. Ltg., QMB	Verantwortet von: EL	Freigegeben am: 25.01.2021	
Änderungsstatus: 3			Inkrafttreten am: 25.01.2021	