



SENIORENZENTRUM DIENSTLEISTUNGS-GMBH DURACH

Anmeldebogen für die Pflegestation/Kurzzeitpflege

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsname: _____

geb. am: _____ in: _____ Religion: _____

Familienstand: _____

Wohnort: _____ Str.: _____

Tel.: _____ Anzahl der Kinder: _____

Besteht eine gesetzliche Betreuung? nein ja, vom _____

Besteht eine Vollmacht? nein ja, vom _____

Besteht eine Patientenverfügung? nein ja, vom _____

Name des Betreuers/Bevollmächtigten, Anschrift, Telefonnr., E-Mail

Angehöriger, Anschrift, Telefonnr., Beziehungsgrad, E-Mail

Wünschen Sie Aufnahme in ein Einzelzimmer Doppelzimmer

Zu welchem Zeitpunkt wollen Sie aufgenommen werden

dringend vorsorgliche Anmeldung ca. _____

Haben Sie Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz beantragt:

nein ja wenn ja, Bescheid über Eingruppierung liegt vor: nein
 ja, Pflegegrad: _____
seit wann: _____

Krankenkasse: _____ Hausarzt: _____ Tel: _____

Schwerbehindertenausweis ja nein , beantragt ja nein

Können Sie die Heimkosten selbst bezahlen ja nein

wenn nicht, Antrag auf Kostenübernahme wurde gestellt ja nein

Ich bin einverstanden, dass meine persönlichen Daten gespeichert werden.

Datum: _____ Unterschrift _____

**Bitte geben Sie uns telefonisch Bescheid wenn Sie an einer Vormerkung nicht mehr interessiert sind.
Andernfalls nehmen wir Ihre Anmeldung nach 1 Jahr aus unserer Warteliste.**



SENIORENZENTRUM DIENSTLEISTUNGS-GMBH DURACH

Anmeldebogen für die Pflegestation/Kurzzeitpflege

Von Frau/Herr: _____

Name des Betreuers/Bevollmächtigten, Anschrift, Telefonnr.

Angehöriger, Anschrift, Telefonnr., Beziehungsgrad

Ich bin einverstanden, dass meine persönlichen Daten gespeichert werden.

Datum: _____ Unterschrift _____

Datum: _____ Unterschrift _____