

Anmeldung zur Heimaufnahme

Eingangsdatum:

<input type="checkbox"/> Dauerpflege ¹ ab	<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege von	bis
Gewünschte Unterbringung: <input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer <input type="checkbox"/> mit Telefon		

Persönliche Daten

Name		Geburtsname		Vorname	
Adresse	Straße				
	PLZ		Ort		
Geburtsdatum		Geb.ort		Religion	
Familienstand				Staatsangehörigkeit	
Früherer Beruf					
Derzeitiger Aufenthalt	<input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> andere Einrichtung				
Derzeitiger Hausarzt					
Gewünschter Hausarzt	<input type="checkbox"/> Fr. Dr. Wolf <input type="checkbox"/> Hr. Dr. Schmidt <input type="checkbox"/> Hr. Dr. Halanskij				

	1. Angehörige(r)/Bezugspers.	2. Angehörige(r)/Bezugspers.
Name		
Wie verwandt		
Straße		
PLZ Wohnort		
Telefon		
Telefon		
E-Mail		
Vollmacht/Betreuung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Versicherungsdaten

Krankenkasse Name, Anschrift	
Pflegeversicherungsantrag gestellt am:	wird beantragt von:
Versicherungsnr.	
Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> nicht beantragt <input type="checkbox"/> bereits beantragt
Zuzahlungsbefreiung	<input type="checkbox"/> ja, gültig ab <input type="checkbox"/> nein

¹ Bei Dauerpflege erfolgt die Anmeldung bei der Stadt Riedenburg durch die Einrichtung als Erstwohnsitz!

Finanzierung

Heimkostenübernahme durch	<input type="checkbox"/> Pflegekasse	<input type="checkbox"/> Rente	<input type="checkbox"/> Vermögen
Wird Sozialhilfe beantragt? Antrag gestellt in	<input type="checkbox"/> ja am	<input type="checkbox"/> nein	Aktenzeichen
Rechnungsempfänger Name, Anschrift			
Rechnungsverand	<input type="checkbox"/> per Post (es wird eine Portogebühr in Höhe von 0,80 € fällig) <input type="checkbox"/> per E-Mail an (E-Mail-Adresse):		

Gesetzl. Betreuung

Name		Geburtsname		Vorname	
Adresse	Straße				
	PLZ	Ort			
Aufgabenkreis	<input type="checkbox"/> Gesundheitsvorsorge	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung			
	<input type="checkbox"/> Vermögensvorsorge	<input type="checkbox"/> Post	<input type="checkbox"/> Sonstiges		
Richterlicher Beschluss für freiheitsentziehende Maßnahme liegt vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					

Wichtige Anliegen

Wäschepflege	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> durch Burgenblick GmbH (Kosten entstehen für Namensetiketten für 100 Stk / 16,07 € inkl. MwSt.)				
Seelsorge	<input type="checkbox"/> gewünscht	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht	Anmerkung?		
Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden	Anmerkung?		
Bestattungsvorsorge	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein			
Benachrichtigung im Notfall zwischen 22:00 bis 07:00 Uhr?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein			
Anmerkung (z.B.) Notfalladresse)					

Ort, Datum

Unterschrift