

Aufnahmeantrag

- Vollstationäre Pflege ab _____
- Kurzzeitpflege ab _____ bis _____
- Verhinderungspflege ab _____ bis _____
- SGB V §39c ab _____ bis _____

Eine Aufnahme in der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege ist unter 10 Tagen nur bedingt möglich.

Personendaten

Name (bei Frauen auch Geburtsname):	Vorname(n):
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Straße:	PLZ und Ort:
Konfession	Ehem. Beruf

Familienstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet

Pflegegrad: 1 2 3 4 5 beantragt am: _____

Krankenkasse / Pflegekasse

gesetzlich privat bei: _____ Vers. Nr. _____

Antrag bei der Krankenkasse für Heimaufnahme gestellt: Ja Nein

Rezeptgebühr befreit von _____ bis _____

nicht befreit

Angehörige / Kontaktpersonen / Betreuer

Person 1:

Name und Vorname	Telefon privat
Straße	Telefon geschäftlich
Ort	Mobil
Verwandtschaftsgrad	Email

Person 2:

Name und Vorname	Telefon privat
Straße	Telefon geschäftlich
Ort	Mobil
Verwandtschaftsgrad	Email

Person 3:

Name und Vorname	Telefon privat
Straße	Telefon geschäftlich
Ort	Mobil
Verwandtschaftsgrad	Email

Betreuer:

Name und Vorname	Telefon privat
Straße	Telefon geschäftlich
Ort	Mobil
Verwandtschaftsgrad	Email

Bankvollmacht Vorsorgevollmacht Generalvollmacht gesetzl. Betreuung

Beantragt am: _____

Patientenverfügung Ja Nein

Sozialhilfeantrag beim Sozialamt gestellt am: _____ noch nicht gestellt

Grundsicherung bereits vorhanden

Ärzte

Hausarzt

Name und Vorname	Telefon
Straße	Fax
Ort	Mobil

Weitere Ärzte

Name und Vorname	Telefon
Straße	Fax
Ort	Mobil

Grund der Aufnahme (kurz Diagnosen, Mobilität, Hilfebedarf...)

Ernährung

Allergiene / Allergene: _____

Ärztl. Verordnete Diäten: _____

Spezielle Kostform: vegetarisch muslimisch _____

Im Todesfall

Bestattung: Erdbestattung Feuerbestattung _____

Bestattungsinstitut: _____

Ort und Datum

Unterschrift Bewohner oder gesetzlicher Vertreter