

# Panorama Pflegepark

Goldkronacher Str. 8  
95463 BINDLACH

www.sozialzentrum.de  
info@sozialzentrum.de

Tel. 09208 – 669 0  
Fax 09208 – 669 666

## Aufnahmeantrag

Tagespflege       Kurzzeitpflege       Vollstationäre Pflege

### 1) PERSONALIEN

Vor- / Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Familienstand:     ledig                       verheiratet                       geschieden                       verwitwet

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

2) Hausarzt \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Privat versichert?     Ja     Nein

3) Pflegegrad     Ja, Pflegegrad \_\_\_\_\_     Nein

Beantragt am \_\_\_\_\_     Widerspruch eingelegt am \_\_\_\_\_

4) Derzeitiger Aufenthalt     In eigener Wohnung lebend (Anschrift wie Wohnort)

Krankenhaus / Reha    (Wo?: \_\_\_\_\_)

Sonstiger \_\_\_\_\_

5) Angehörige/r – Bekannte/r – Betreuer/in (wie verwandt / Funktion? \_\_\_\_\_)

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Telefon 1: \_\_\_\_\_ Telefon 2: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

6) Angehörige/r – Bekannte/r – Betreuer/in (wie verwandt / Funktion? \_\_\_\_\_)

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Telefon 1: \_\_\_\_\_ Telefon 2: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

7) Besteht eine **Betreuung**? [ ] Ja [ ] Nein **Vollmacht**? [ ] Ja (wer? \_\_\_\_\_) [ ] Nein

8) **Einzugstermin** \_\_\_\_\_ **Nur bei Tagespflege:** [ ] ganzer Tag [ ] halber Tag

9) **Telefon** [ ] Ja [ ] Nein

**Bitte noch beachten:**

- Bei Tages- oder Kurzzeitpflege bitte vor Einzug eine Kostenübernahme bei Ihrer Pflegekasse beantragen!
- Bitte die Krankenversicherungskarte mitbringen!
- Bitte legen sie ihren aktuellen Rentenbescheid bei!
- Nur gekennzeichnete Wäsche kann von uns gewaschen werden!

→ **Ab hier bitte nicht beschriften – wird von der Verwaltung ausgefüllt** ←

---

Reichen die monatlichen Einkünfte zur Zahlung der Heimkosten aus? [ ] Ja / [ ] Nein

Muss Sozialhilfe beantragt werden? [ ] Ja / [ ] Nein

Zuzahlungsbefreit?  
(nach § 61 SGB V) [ ] Ja / [ ] Nein

Beihilfeanspruch? [ ] Ja / [ ] Nein

Waren Sie im aktuellen Jahr schon mal in Kurzzeitpflege? [ ] Ja / [ ] Nein

Soll Wäsche im Haus gewaschen werden? [ ] Ja / [ ] Nein

Sollen Namensschilder bestellt werden? [ ] Ja [ ] Nein (Wenn ja, wieviel? \_\_\_\_\_) Sollen wir die Schilder einpatchen? [ ] Ja (0,50 € pro Stück) [ ] Nein

**Heimvertrag** erstellt  ausgehändigt am: \_\_\_\_\_ zurück am: \_\_\_\_\_