

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

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! (bei vollstationärer Aufnahme)
- Nur gekennzeichnete Wäsche kann von uns gewaschen werden!

Was sollten wir noch wissen?

Muss ein Sozialhilfeantrag gestellt werden? [] Ja / [] Nein

Befreit von der gesetzl. Zuzahlung?
(nach § 61 SGB V) [] Ja / [] Nein

Besteht ein Beihilfeanspruch? [] Ja / [] Nein

Sollen Namensschilder
bestellt werden? [] Ja [] Nein (Wenn ja, wieviel? _____)

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

Sollen wir einen Telefonanschluss bereitstellen? [] Ja / [] Nein (5,-€ Grundgebühr/Monat + Einheiten)

Bestattungsinstitut: _____

Heimvertrag erstellt

ausgehändigt am: _____

zurück am: _____