

**Anmeldung zur Heimaufnahme/ Kurzzeit-/
 Verhinderungspflege**

Familienname:	
Geburtsname:	
Vorname(n): <i>Rufnamen bitte unterstreichen</i>	
Hauptwohnsitz:	
Derzeitiger Aufenthalt:	Zuhause Pflegeheim Krankenhaus
Geboren (Land/ Staat):	am: in:
Familienstand:	Religion:
Gewünschte Unterbringung:	Einzelzimmer Doppelzimmer
Aufnahmezeitpunkt:	sofort später/ ab:
Aufenthalt:	Daueraufenthalt Kurzzeitpflege Verhinderungspflege:
Angehörige: (Bitte Verwandtschaftsverhältnis, Name, Adresse und Telefonnummer)	
Falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine sonstige Vertrauensperson angeben!	

Betreuer/ Bevollmächtigter:

Betreuung:

**Eigenverantwortlich
Patientenverfügung
Vorsorgevollmacht
Betreuung beantragt
Betreuung besteht (Ausweis vorhanden)**

Krankenkasse oder sonstiger Kostenträger:

Versicherungsnummer:

Pflegegrad:

Beantragt: ja nein
wenn ja, wann:

Befreiung gesetzlicher Zuzahlungen: ja nein

Hausarzt: (Adresse und Telefonnummer)

Ärztliche Diagnosen:

Hilfsmittel:

(Bsp.: Rollstuhl oder Rollator)