

## Anmeldung zum Wohnen mit Pflegeleistungen

zur Dauerpflege

zur Kurzzeitpflege von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### Bewerberin / Bewerber:

\_\_\_\_\_  
Name, Geburtsname, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Anschrift, Telefon

Familienstand:  ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden  getrennt lebend seit: \_\_\_\_\_

Sind Kinder / Ehepartner im Krieg gefallen oder vermisst?  nein  ja

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

### Partnerin / Partner:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschrift, Telefon

### Angehörige:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschrift, Telefon

### Krankenkasse / Pflegekasse:

Krankenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name, Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefon, Fax

Liegt eine Medikamentenbefreiung vor?  ja  nein

Liegt eine Patientenverfügung vor?  ja  nein

Werden bereits Pflegeleistungen gezahlt?  ja  nein

Falls ja, welcher Pflegegrad liegt vor?  1  2  3  4  5

### Hausärztin / Hausarzt:

---

Name, Anschrift

---

Telefon, Fax

Gesetzliche / r Betreuerin / Betreuer  Bevollmächtigte / Bevollmächtigter

---

Name, Vorname

---

Anschrift, Telefon

Kann der Eigenanteil für das Wohnen mit Pflegedienstleistungen aus eigenem Einkommen und Vermögen bestritten werden?  ja  nein

### Falls nein, stehen folgende Einkommen und Vermögen zur Verfügung:

---

Art	Betrag / €	Rententräger	Rentenversicherungsnummer
-----	------------	--------------	---------------------------

---

--	--	--	--

---

Vorhandenes Sparguthaben bei			Betrag / €
------------------------------	--	--	------------

---

Anderes Vermögen (z. B. Haus- und Grundbesitz, Wertpapiere usw.)			Wert / €
--	--	--	----------

---

Bankverbindung (Geldinstitut, IBAN)

---

Ort, Datum, Unterschrift