

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