Anmeldung für einen: ☐Stationären Dauerpflegeplatz ab: _____

☐Kurzzeitpflegeplatz ab: _____ bis: _____

Bitte beachten Sie, dass alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden.
Die Anmeldung ist nur mit dem ärztlichen Fragebogen vollständig. Vielen Dank für Ihre Verständnis!

Name		**Vorname**	
Geburtsname		**Familienstand**	
Geburtstag		**Geburtsort**	
Staatsangehörigkeit		**Konfession**	
Adresse	**Straße Nr.**		
	PLZ Ort		
	Telefon		
	Mobil		
	Mail		
Derzeitiger Aufenthalt			
Kontaktdaten des Sozialdienstes	Name		
	Telefon		
Angehörige/Bevollmächtigte Person/ Rechtlicher Betreuer			
1.	Name	☐ Angehöriger ☐ Bevollmächtiger ☐ rechtl. Betreuer	Verwandtschaftsgrad
	Vorname		
Adresse	Straße Nr.		
	PLZ Ort		
	Telefon		
	Mobil		
	Mail		
2.	Name	☐ Angehöriger ☐ Bevollmächtiger ☐ rechtl. Betreuer	Verwandtschaftsgrad
	Vorname		
Adresse	Straße Nr.		
	PLZ Ort		
	Telefon		
	Mobil		
	Mail		
Hausarzt	Name		
	Straße Nr.		
	PLZ Ort		
	Telefon		
	Mobil		
	Mail		
Aufnahmedringlichkeit/-grund			
Vollmacht	☐ ja ☐nein	Patientenverfügung	☐ ja ☐nein
Wurde eine rechtliche Betreuung beantragt?		☐ ja, wann ☐nein	
Krankenkasse/Beihilfe/Privat		Versicherungsnr.	
Pflegegrad	☐ vorhanden	☐ beantragt am	
	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5	☐ Höherstufung beantragt am	

Finanzierung	☐ Selbstzahler	☐ Sozialhilfe beantragt am	
Wie hoch ist das Barvermögen?			
Monatliche Einkommen (RENTEN) (nach heutigem Stand)			
Art der Einkommen			
Zahlende Stelle(n)			
Betrag in Euro			
Welches Sozialamt ist zuständig?			
Zusage Sozialamt	☐ Vorhanden (bei Heimwechsel)	Antrag gestellt am	

Datenschutz- und Einwilligungserklärung

Die Anmeldung mit o.g. Angaben sowie das ärztliche Zeugnis werden für die sachgerechte Suche und Vermittlung eines (Kurzzeit-)Pflegeplatzes erhoben. Des Weiteren werden die Daten für statistische Zwecke anonymisiert genutzt.

Die Daten werden ansonsten für keine anderen Zwecke verwendet. Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und bin damit einverstanden, dass die Unterlagen zu den genannten Zwecken verarbeitet und weitergegeben werden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

Ort,Datum_____Unterschrift_____

Die Anmeldung erfolgte durch (Vor- u. Zuname)_____

Nur von Einrichtung auszufüllen

Feste Zusage erteilt: ☐ nein ☐ ja, am: _____ Hdz._____

Vorgesehenes Zimmer Nr. _____

Pflegedienstleitung ist informiert ☐

Wohnbereich ist informiert ☐

Hauswirtschaftliche Fachaufsicht ist informiert ☐

Haustechniker ist informiert ☐

Interner Vermerk: