|  |
| --- |
| **Anmeldung zur Kurzzeit- oder Langzeitpflege** |

**Persönliche Daten**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname |  | | | | | |
| Geburtsname |  | | | Familienstand | |  |
| Geburtsdatum |  | | | Geburtsort | |  |
| Konfession | Kath. |  | Ev. |  | Andere : |  |
| Aktuelle Anschrift |  | | | | | |
| Telefonnummer |  | | | | | |

**Mit dieser Anmeldung bekunde ich mein Interesse an**

einer Langzeitpflege, ich benötige den Platz

sofort/ kurzfristig.

nicht dringend, bitte nehmen Sie mich auf die Warteliste auf.

nach Möglichkeit wünsche ich einen Platz im Demenzbereich.

einer Kurzzeit-/ Verhinderungspflege

|  |  |
| --- | --- |
| ab: |  |

**Versichertendaten bei der Kranken- und Pflegekasse**

|  |  |
| --- | --- |
| Meine Krankenkasse: |  |
| Meine Versichertennummer: |  |

Ich bin zuzahlungsbefreit.

Ich habe einen Pflegegrad bei meiner Pflegekasse beantragt.

|  |
| --- |
|  |

Ich habe Pflegegrad

**Vollmachten**

Ich habe eine Vorsorgevollmacht

Ich habe einen gesetzlichen Betreuer/ Betreuerin

Ich habe eine Patientenverfügung

**Kontaktdaten**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname |  | wie Verwandt: |  |
| Anschrift |  | | |
| Telefonnummer |  | | |
| E-Mail |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname |  | wie Verwandt: |  | |
| Anschrift |  | | |
| Telefonnummer |  | | |
| E-Mail |  | | |

**Gesetzliche Betreuung**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |  |
| Anschrift |  |
| Telefonnummer |  |
| E-Mail |  |
| Betreuungsumfang |  |

**Rechnungsanschrift**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |  |
| Anschrift |  |

Ich möchte die Rechnung monatlich überweisen.

Die Rechnung soll monatlich per Lastschrift abgebucht werden

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IBAN |  | BIC |  |

**Bestätigung über eine Erstberatung**

Ich wurde zu den Kosten und Finanzierungsmöglichkeiten eines Heimplatzes beraten und mir wurde die Vorabinformation gemäß § 3 WBVG ausgehändigt.

Mir ist bekannt, dass ich die Pflegekasse über die Kurzzeitpflege/ den Einzug in die Ein-

richtung informieren muss.

Ich wurde darüber beraten, dass ich den Sozialhilfeträger über den Einzug informieren/

einen Antrag stellen muss, wenn meine Renten-/ und Vermögensverhältnisse nicht zur

Kostendeckung ausreicht.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |