|  |
| --- |
| **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 |