

## Formular Anmeldung

Dringlichkeit  kurzfristig  langfristig

Anmeldung für die Senioreneinrichtung

Anmeldung für Betreutes Wohnen

Geplante Anmeldung zur Kurzzeitpflege vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### Personaldaten der einziehenden Person

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handynummer \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_ Pflegegrad \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Liegt eine Patientenverfügung vor?  ja  nein

**Hausarzt**, Anschrift \_\_\_\_\_

**Krankenkasse**, Anschrift \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

**Bezieht der Antragsteller Rente?**  ja  nein **Beihilfe berechtigt?**  ja  nein

**Wer zahlt die Pflegekosten?**  Selbstzahler  Sozialamt  Sonstiges \_\_\_\_\_

### 1. Bezugsperson / Angehöriger

Eine Vollmacht/ Generalvollmacht liegt vor?  ja  nein

Wer ist unterschriftsberechtigt? \_\_\_\_\_

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

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handynummer \_\_\_\_\_

E-Mailadresse \_\_\_\_\_

### 2. Bezugsperson / Angehöriger

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

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handynummer \_\_\_\_\_

E-Mailadresse \_\_\_\_\_

### Gesetzlich bestellte Betreuungsperson

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

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handynummer \_\_\_\_\_

E-Mailadresse \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_