

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