

Anmeldung zur Kurzzeitpflege

Zeitraum in der die Kurzzeitpflege gewünscht wird:

Name

Vorname

Anschrift

Telefon

Geburtsstag

Familienstand

Geburtsname

Konfession

Geburtsort

Nationalität

Hausarzt (Name)

Anschrift, Telefon

Sozialversicherungsnummer **Rezeptgebühr befreit?** ja nein

Kranken-/Pflegekasse

Anschrift, Telefon

Leistungen der Pflegeversicherung beantragt ja, am

nein

Einstufung erfolgt ja

Stufe 1

Stufe 5

Stufe 2

Stufe 6

nein

Stufe 3

Stufe 7

Stufe 4

Welche ärztlichen Diagnosen sind Ihnen bekannt?

Bitte bringen Sie Ihre aktuellen Befunde auch zu uns ins Heim mit.

Bitte eintragen:

.....
.....

Kinder / Angehörige / Bezugspersonen / Ansprechpartner (mehrere Nennungen möglich)

nächster Angehöriger

Name Vorname

Anschrift, Telefon

Verwandtschaftsverhältnis:

Name Vorname

Anschrift, Telefon

Name Vorname

Anschrift, Telefon

Besteht eine gesetzliche Betreuung? ja nein

Besteht eine Vorsorge- oder Generalvollmacht? ja nein

Wenn ja, bitte Name, Anschrift und Telefonnummer angeben:

Name Vorname

Anschrift, Telefon

.....
Ort, Datum der Anmeldung

.....
Unterschrift

Bitte legen Sie der Anmeldung folgende Dokumente bei:

- Geburtsurkunde oder Staatsbürgerschaftsnachweis
- Pflegegeldbescheid
- Eventuell Sachwalterbeschluss
- Adresse und Telefonnummer einer Bezugsperson

Den vollständig ausgefüllten Anmeldebogen und Ihre Dokumente senden Sie bitte an die:

Pflegeheim Mühldorf GmbH
Mühldorf 260
9814 Mühldorf

