

FB Anmeldung zur Aufnahme und Interessentenliste Teil I - Verwaltung



Aufnahmegespräch Datum:			
Zimmerwunsch:		<input type="radio"/> Einzelzimmer <input type="radio"/> Doppelzimmer	
gewünschter Einzugstermin:			
Gewünschte Pflegevariante		<input type="radio"/> Stationäre Pflege <input type="radio"/> Kurzzeitpflege	<input type="radio"/> Verhinderungspflege
O Frau / O Herr			
Nachname			
Geburtsname			
Vorname			
Geburtsdatum/ Geburtsort			
Lebenssituation		<input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> verwitwet	<input type="radio"/> mit Ehe-/Lebenspartner <input type="radio"/> bei/mit Kindern
Konfession / Kirchengemeinde			
Adresse:	Straße, Nr.		
	PLZ, Ort		
	Landkreis		
	Telefonnummer		
Derzeitiger Aufenthalt		<input type="radio"/> Krankenhaus <input type="radio"/> Reha-Klinik <input type="radio"/> Kurzzeitpflege <input type="radio"/> sonstiger Aufenthalt:	ggf. Anschrift:
Wurden Sie bereits in eine Pflegegrad eingestuft?		<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> beantragt (FB Kostenübernahme ausfüllen)	
		<input type="radio"/> ja, Pflegegrad 1 <input type="radio"/> ja, Pflegegrad 2	<input type="radio"/> ja, Pflegegrad 3 <input type="radio"/> ja, Pflegegrad 4 <input type="radio"/> ja, Pflegegrad 5 Bitte kopierten Bescheid vorlegen
Gutachten des MDK zum Pflegegrad liegt vor?		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein, bitte bei der Kasse anfordern, Kopie einreichen	
Kommen Sie selbst für die Heimkosten auf?		<input type="radio"/> ja, ich bin Selbstzahler <input type="radio"/> nein, das Sozialamt wird die Kosten tragen Bitte gleichzeitig mit der Anmeldung bei der Pflegekasse einen Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung stellen. Ggf. zusätzlich einen entsprechenden Antrag beim zuständigen Sozialamt stellen.	
Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Welche: (Beispiele)	

FB Anmeldung zur Aufnahme und Interessentenliste Teil I - Verwaltung



Wer ist Rechnungsempfänger? (siehe wichtige Angehörige)	<input type="radio"/> Bewohner <input type="radio"/> Nr.:1 <input type="radio"/> Nr.:2 <input type="radio"/> Nr.: 3
Wer ist bei ernsthaften Erkrankungen Krankenhauseinweisung / Todesfall zu benachrichtigen? (siehe wichtige Angehörige)	<input type="radio"/> Nr.:1 <input type="radio"/> Nr.:2 <input type="radio"/> Nr.: 3
Wichtige Angehörige	
1.	Name / Vorname
	Verwandtschaftsverhältnis
	Anschrift
	Telefonnummer
	Der Person darf Auskunft über Sie erteilt werden.
2.	Name / Vorname
	Verwandtschaftsverhältnis
	Anschrift
	Telefonnummer
	Der Person darf Auskunft über Sie erteilt werden.
3.	Name / Vorname
	Verwandtschaftsverhältnis
	Anschrift
	Telefonnummer
	Der Person darf Auskunft über Sie erteilt werden.
Bestehen gerichtliche Betreuungen?	<input type="radio"/> ja, Kopie einreichen <input type="radio"/> nein
Vollmachten?	<input type="radio"/> ja, Kopie einreichen <input type="radio"/> nein
Patientenverfügung?	<input type="radio"/> ja, Kopie einreichen <input type="radio"/> nein
Welches Beerdigungsinstitut soll beauftragt werden?	
Nachlassempfangener und Vertreter?	<input type="radio"/> Nr.:1 <input type="radio"/> Nr.: 2 <input type="radio"/> Nr. 3
Kranken- Pflegekasse ggf.Adr.	

FB Anmeldung zur Aufnahme und Interessentenliste Teil I - Verwaltung



Versicherungsnummer: (bitte Kopie)		Versicherungskarte gültig bis:
Befreiung von Zuzahlung?	<input type="radio"/> ja, gültig bis (Kopie beifügen) <input type="radio"/> nein	
Hausarzt / Facharzt (Anschrift/Telefonnr.)		
Daten zum Einzug		
Wie dringend ist die Aufnahme?	<input type="radio"/> sehr dringend, da keine Angehörigen vorhanden sind <input type="radio"/> sehr dringend, da ich mich derzeit im Krankenhaus befinde und allein nicht mehr zurecht komme <input type="radio"/> dringend, da meine Angehörigen mit der Pflege überlastet sind <input type="radio"/> weniger dringend; dieser Antrag ist lediglich eine Voranmeldung	
Telefon gewünscht?	<input type="radio"/> ja (6,00 € mtl. Grundgebühr+ Gesprächsgebühren) <input type="radio"/> nein	
Jährliche Prüfung privater elektrischer Kleingeräte	<input type="radio"/> Prüfung durch die Einrichtung (kostenpflichtig) <input type="radio"/> Prüfung erfolgt durch einen von ihnen beauftragten Elektriker (zugelassener Meisterbetrieb)	
Sonstiges		
Möchten Sie einen Fernseher mitbringen/Gebühren?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein (Rundfunkgebühren abmelden)	
Zeitungs-Abo:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein (Abmeldung/ Ummeldung)	
Möchten Sie, dass Ihr Geburtstag veröffentlicht wird?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Datum, Unterschrift des Antragstellers		