



Anmeldebogen

Eintrittsdatum: _____ Station: _____ Wohnraum: _____

für vollstationäre Pflege (Pflegeheim) Altenheim (nicht/gering pflegebedürftig)

Kurzzeitpflege von: _____ bis _____

Warteliste

Name: Vorname:

Geburtstag: Geburtsort:

Familienstand: Geburtsname:

Staatsangehörigkeit: Konfession:

Adresse: PLZ: Ort:

Straße: Telefon:

Wurden Sie von der Sozialstation bisher betreut? Ja Nein

Wenn Ja von welcher Sozialstation?

Name der/s Ehegattin/en

Lebenspartner/-in: Telefon:

Adresse:

Kontaktperson:

Name: Vorname:

Straße: PLZ/Wohnort:

Telefon (priv.) Telefon (dienstlich)

Mobil: E-Mail:

Fax (privat) Fax (dienstlich)

Bezug: Tochter Sohn Betreuer sonstiger

Weitere Bezugspersonen:

Name: Vorname:
Straße: PLZ/Wohnort:
Telefon (priv.) Telefon (dienstlich)
Mobil: E-Mail:
Fax (privat) Fax (dienstlich)

Bezug: Tochter Sohn Betreuer sonstiger

Hausarzt

.....
Adresse:
Telefon:

Krankenkasse/Pflegekasse:
Geschäftsstelle:
Krankenversicherungs-Nummer:

Liegt eine Arzneimittelbefreiung vor: Ja Nein

Liegt ein Pflegegrad vor?

- **Ja**

Welcher?

Pflegegrad 1 Pflegegrad 2 Pflegegrad 3 Pflegegrad 4 Pflegegrad 5

seit:

- **Nein**

Wurde Antrag gestellt? Ja Wann?
Nein

Vollmacht:

- Liegt eine **Betreuungsvollmacht** vor ? Ja Nein
- Liegt eine **Generalvollmacht** vor? Ja Nein
- Liegt eine **Patientenverfügung** vor? Ja Nein
- Liegt eine **Vorsorgevollmacht** vor? Ja Nein
-

Wurde Antrag auf Hilfe zur Pflege beim Sozialamt gestellt?

Ja Sozialamt: Nein

Wir danken Ihnen für Ihre Mühe und die Mitteilung Ihrer persönlichen Angaben. Ihre personenbezogenen Daten werden selbstverständlich vertraulich und nach den gesetzlichen Anforderungen des Datenschutzes behandelt. Die Erfassung dieser Angaben dient ausschließlich der Gewährleistung Ihrer Betreuung in unserem Haus.

Datum: _____

Unterschrift: _____
Bewohner/in oder Bevollmächtigter

Herzlichen Dank

Heimleitung
Seniorenzentrum
St. Franziskus