

Anmeldebogen Kurzzeit- Verhinderungspflege

Persönliche Daten

☐ Frau☐ Herr

Vorname _____

Geburtsname _____

Nachname _____

Geburtsort _____

Straße/ Nr. _____

Geburtsdatum _____

PLZ, Ort _____

Familienstand _____

Telefon _____

Konfession _____

Pflegegrad _____

Staatsangehörigkeit _____

Krankenkasse _____

Versichertenr. _____

Angehörige ☐ Frau ☐ Herr

Vorname _____

Nachname _____

Straße/ Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

wie verwandt _____

Angehörige ☐ Frau ☐ Herr

Vorname _____

Nachname _____

Straße/ Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

wie verwandt _____

Betreuer (nach Betreuungsrecht) ☐ Frau ☐ Herr

Vorname _____

Nachname _____

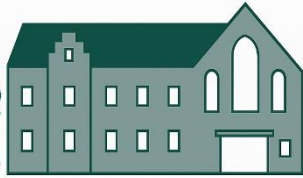
Straße/ Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Wirkungskreis der Betreuung _____



Hausarzt

☐

Frau

☐

Herr

Vorname _____

Nachname _____

Straße/ Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Gewünschter Aufnahmezeitraum:

Hiermit bestätige ich die aufgeführten Daten und Informationen.

Ort, Datum

Unterschrift

Checkliste



Unterlagen:

- ☐ Kostenzusage der Pflegekasse
- ☐ Personalausweis
- ☐ Versichertenkarte (Krankenkasse)
- ☐ Befreiungsausweis
- ☐ hausärztliche Unterlagen: Diagnose, Medikamentenplan, Rezepte
- ☐ Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht

Außerdem mitzubringen:

- ☐ Bekleidung
(wie z.B. Persönliche Garderobe, Unterhosen/Unterhemden, Tageskleidung)
- ☐ Hygieneartikel
(wie z.B. Kulturtasche, Zahnbüste, Wasch- und Körperlotion)

Die Aufnahme in unserer Einrichtung sollte ab 10:30 erfolgen.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen und wünschen einen angenehmen Aufenthalt 😊