

<input type="checkbox"/> <b>Vollstationäre Pflege</b>	<input type="checkbox"/> <b>Kurzzeitpflege</b>	<b>Zimmer-Nr.:</b> _____
Name, Vorname: _____		Geburtsname: _____
Geburtsdatum: _____		Geburtsort: _____
Staatsangehörigkeit: _____		Telefon: _____
Straße, PLZ, Ort: _____		
Familienstand: _____		Konfession: _____
Krankenkasse: _____		Versicherten-Nr.: _____
Hausarzt: _____		Corona-Impfstatus: _____

**Wünschen Sie einen Termin?**       **Informationsgespräch**       **Besichtigung**

**Zu wann ist eine Aufnahme erwünscht?** ca. Monat / Jahr oder sofort \_\_\_\_\_

**Bescheid über Pflegegrad liegt vor, mit Datum vom:** \_\_\_\_\_

<b>Grad 1</b>	<b>Grad 2</b>	<b>Grad 3</b>	<b>Grad 4</b>	<b>Grad 5</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Pflegegrad beantragt am:** \_\_\_\_\_      **Begutachtung durch MD:**     ja     nein

**Die Pflegekosten werden aufgebracht durch:**       Pflegekasse     zuständiges Sozialamt

eigene Mittel       monatliches Einkommen (freiwillige Angabe):    **EUR** \_\_\_\_\_

Priv. Zusatzversicherung      **Beihilfeberechtigt:**     ja     nein    \_\_\_\_ % Anteil (wenn bekannt)

**Nahestehende Personen (Betreuer und Bevollmächtigte unbedingt anführen):**

**1.** Name, Vorname: \_\_\_\_\_      Wie verwandt: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_      E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon Priv.: \_\_\_\_\_      Fa.: \_\_\_\_\_      Mobil: \_\_\_\_\_

ggf. Betreuung / Vollmacht – Art und Umfang: \_\_\_\_\_

**2.** Name, Vorname: \_\_\_\_\_      Wie verwandt: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_      E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon Priv.: \_\_\_\_\_      Fa.: \_\_\_\_\_      Mobil: \_\_\_\_\_

ggf. Betreuung / Vollmacht – Art und Umfang: \_\_\_\_\_

**Herkunft (wie sind Sie auf unser Seniorenzentrum aufmerksam geworden):**

Für eine eilige Aufnahme ist ein Pflegegrad und ein ärztlicher Fragebogen erforderlich. Diese Anmeldung verliert ein Jahr nach Antragsdatum ihre Gültigkeit und wird zusammen mit dem Ärztlichen Fragebogen vernichtet. Es gelten die allgemeinen Datenschutzbestimmungen. Aus dieser Anmeldung ist kein Rechtsanspruch für eine Aufnahme im Seniorenzentrum abzuleiten.

**Datum:** \_\_\_\_\_      **Unterschrift:** \_\_\_\_\_