



ANMELDUNG zur Kurzzeitpflege in der Senioren-Residenz Haus Veronika

Der Kurzzeitpflegeaufenthalt soll in der Zeit vom _____ bis zum _____ erfolgen.

Gewünscht ist ein Doppelzimmer Einzelzimmer.

Name _____ Geburtsname _____

Vorname _____ Familienstand _____

geb. am _____ Konfession _____

in _____ Staatsangehörigkeit _____

Straße, Nr. _____ Telefon _____

PLZ, Wohnort _____

Angehörige / Ansprechpartner während der Kurzzeitpflege

1. Name _____ Vorname _____

Straße, Nr. _____ PLZ, Wohnort _____

Wie verwandt? _____

Telefon privat _____ dienstl. _____ Handy _____

E-Mail (zur Versendung von Informationen per Newsletter) _____

2. Name _____ Vorname _____

Straße, Nr. _____ PLZ, Wohnort _____

Wie verwandt? _____

Telefon privat _____ dienstl. _____ Handy _____

E-Mail (zur Versendung von Informationen per Newsletter) _____

3. Name _____ Vorname _____

Straße, Nr. _____ PLZ, Wohnort _____

Wie verwandt? _____

Telefon privat _____ dienstl. _____ Handy _____

E-Mail (zur Versendung von Informationen per Newsletter) _____

Betreuung / Vollmacht

Ist ein gesetzlicher Betreuer bestellt? ja nein
Name _____ Vorname _____
Straße, Nr. _____ PLZ, Wohnort _____
Telefon privat _____ dienstl. _____ Handy _____

Liegt eine Vorsorgevollmacht vor? ja nein
Wenn ja, für welche Bereiche:
Aufenthaltsbestimmung Vermögenssorge Vertretung gegenüber Freiheitsentziehende
Gesundheitsfürsorge Postkontrolle Ämtern, Behörden Maßnahmen _____
Wohnungsauflösung Versicherungen _____
 Liegt eine Patientenverfügung vor? ja nein
Wenn ja, aufbewahrt bei _____

Krankenkasse

Name / Anschrift _____
Mitgliedsnummer / Versichertennummer _____
Liegt eine Befreiung von der Zuzahlung vor? ja nein
Sind Sie beihilfeberechtigt? ja nein
Wenn ja, bei _____

Pflegebedürftigkeit nach SGB XI / Einstufung des MDK

liegt nicht vor

ist beantragt am _____ durch _____

ist nicht beantragt

liegt vor für häusliche Pflege Pflegegrad 1 2 3 4 5

liegt vor für stationäre Pflege Pflegegrad 1 2 3 4 5

Wurde / wird bei der Pflegekasse ein Antrag für Kurzzeitpflege / Verhinderungspflege gestellt?

ja, am _____ nein

Kostenträger

Die Kosten des Kurzzeitpflegeaufenthalts können durch eigenes Einkommen / Vermögen gezahlt werden und die Rechnungsanschrift ist wie folgt:

Name, Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon _____

Die Kosten des Kurzzeitpflegeaufenthalts können nicht oder nur teilweise aus eigenem Einkommen / Vermögen gezahlt werden.

Ein Kostenübernahmeantrag beim zuständigen Sozialhilfeträger wurde gestellt

am _____ durch _____

bei folgendem Sozialamt

Name _____ Sachbearbeiter _____

Anschrift _____

Kostenübernahmeerklärung liegt bei

folgt in den nächsten Tagen

Ort, Datum

Unterschrift ggf. Vertretungsberechtigter (m/w/d)