

# Anmeldung zur Kurzzeitpflege



1. Name, Geburtsname, Vorname

2. Geburtsdatum und Geburtsort

3. Anschrift

4. derzeitiger Aufenthalt

5. Familienstand	6. Konfession	7. Staatsangehörigkeit
------------------	---------------	------------------------

8. Angehörige (Name, Anschrift, Tel.Nr., Email (freiwillig), wie verwandt?)

1
2
3

9. Liegt eine richterliche Betreuung oder Vorsorgevollmacht vor? Wenn Ja – bitte Kopie beifügen

10. Wer ist für die Zeit der Kurzzeitpflege Ansprechpartner für den Pflegebedürftigen?

11. Krankenkasse und Mitgliedsnummer

12. Hausarzt ( Anschrift, Tel.- Nr. ) und evtl. Fachärzte

13. Termin der gewünschten Unterbringung

14. Pflegegrad: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

15. Ist die Einhaltung einer Diät erforderlich? - Wenn ja- welche?

16. Benötigen Sie Heilbehandlungen durch die Physiotherapie oder Ergotherapie?  
Wenn Ja, lassen Sie sich von Ihrem Hausarzt eine Verordnung ausstellen und bringen diese mit.

17. Wer stellt diesen Antrag/ in welcher Eigenschaft?

18. E-Mail Adresse für den Rechnungsversand (falls gewünscht)

19. Hinweise, Bemerkungen, Ergänzungen

20. Möchten Sie ein Telefon im Zimmer?

**Die Anmeldung ist – bis auf Widerruf- verbindlich.**

**Sollten unvorhersehbare Umstände ( Krankenhausaufenthalt, Todesfall o. ä. ) der Kurzzeit-  
Pflege entgegenstehen, informieren Sie uns bitte umgehend, damit wir umplanen können!**

**Der Arztfragebogen liegt dem Antrag bei:      Ja       Nein**

**Ort, Datum:.....**

**Unterschrift Antragsteller:.....**

**Unterschrift Gast der Kurzzeitpflege:.....**