

Diakonisches Altenhilfezentrum SLF-RU gGmbH	ANTRAG	<input type="radio"/> Heimaufnahme <input type="radio"/> Kurzzeitpflege <input type="radio"/> Tagespflege	Haus Bad Blankenburg
---	---------------	---	-------------------------

1. Grunddaten

Name: Vorname:

Geburtsname: Geburtsdatum:

Geburtsort: Staatsangehörigkeit:.....

Personalausweis gültig bis:

Schwerbeschädigtenausweis: ja nein gültig bis:

Familienstand: seit: Konfession:

Name, Vorname des Ehegatten (auch wenn geschieden oder verstorben):
.....

Einzug aus: Heim Wohnung / Haus / Häuslichkeit

2. Adresse

PLZ: Ort:.....

Straße/Hausnummer:

Tel..Nr.:

3. Name der Kinder (bzw. Angehörigen – Angabe des Verwandtschaftsverhältnisses), Anschrift, Telefon

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Krankenkasse/Pflegekasse

Name der Krankenkasse/Pflegekasse:

Mitgliedsnummer:

Pflegegrad: seit

Läuft ein Antrag auf Überprüfung des Pflegegrades? ja nein

Wurde Kurzzeitpflege in diesem Jahr schon in Anspruch genommen? ja nein

5. Hausarzt

Name: Tel.-Nr.:

Anschrift:

Freigabe	BearbeiterInnen	Version	Datum	Seite
GF	Beutler	1.6	27.06.2018	1 von 2

Diakonisches Altenhilfezentrum SLF-RU gGmbH	ANTRAG	<input type="radio"/> Heimaufnahme <input type="radio"/> Kurzzeitpflege <input type="radio"/> Tagespflege	Haus Bad Blankenburg
---	---------------	---	-------------------------

Weitere behandelnde Ärzte:

.....

Versorgender ambulanter Pflegedienst:

Ansprechpartner/ Tel.-Nr:

6. Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt? ja nein

Bei welchem Sozialamt?

7. Liegt eine Zuzahlungsbefreiung vor? Bis wann? ja nein

8. Betreuungsverhältnis: ja nein

Name des Betreuers:..... Tel. Nr.:

Anschrift des Betreuers:

Aufgabenkreis: Gesundheit Aufenthalt Vermögen

Aktenzeichen:.....

9. Vorsorgevollmacht: ja nein

Name des Bevollmächtigten:

Es liegt eine **Patientenverfügung** vor: ja nein

Gewünschter Aufnahmetermin:

Gewünschte Unterbringung: Einzelzimmer Doppelzimmer (nur Haus Rudolstadt)

Kurzzeitpflege von..... bis.....

Ich wurde über die Leistungen des Heimes und die damit verbunden Kosten beraten. Entsprechendes Informationsmaterial habe ich erhalten. Im Falle, dass der Antrag sich anderweitig erledigt hat und zurück genommen wird, bittet das Heim um eine entsprechende Information (Tel: 036741 – 571-0)

Datum:

Unterschrift des Antragstellers:.....

Freigabe	BearbeiterInnen	Version	Datum	Seite
GF	Beutler	1.6	27.06.2018	2 von 2