

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

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	1.5	27.06.2018	1 von 2

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

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: 03672 – 461-000)

Datum:

Unterschrift des Antragstellers:.....

Freigabe	BearbeiterInnen	Version	Datum	Seite
GF	Beutler	1.5	27.06.2018	2 von 2