

Anmeldebogen



Blaubeurer/Schelklinger
Pflege GmbH

für Einrichtung

Einrichtungsname _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen

- Pflegeheim Tagespflege Betreutes Wohnen EZ DZ Wohnung
- Kurzzeitpflege von _____ bis _____ Sonstiges _____
- gewünschtes Einzugsdatum: _____

Personendaten

Name	Vorname	Geburtsname
Straße	PLZ/Ort	Telefon/Fax
Bundesland	Ortsteil/Gemeinde	Landkreis
Geburtsdatum	Geburtsort	derzeitiger Aufenthaltsort (Krankenhaus usw.)
Staatsangehörigkeit	Religionszugehörigkeit	früherer Beruf
Familienstand <input type="checkbox"/> led. <input type="checkbox"/> verh.	<input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getrennt	Patientenverfügung <input type="checkbox"/> ja (Kopie) <input type="checkbox"/> nein
Personalausweis <input type="checkbox"/> ja (Kopie)	<input type="checkbox"/> nein	Schwerbehindertenausweis <input type="checkbox"/> ja (Kopie) <input type="checkbox"/> nein

Krankenkasse

Name	Straße	PLZ/Ort
Telefon/Fax	E-Mail	
Kostenbefreiung <input type="checkbox"/> ja (Kopie) <input type="checkbox"/> nein	Beihilfeberechtigt <input type="checkbox"/> ja (Kopie) <input type="checkbox"/> nein	

Pflegekasse

Name	Straße	PLZ/Ort
Telefon/Fax	E-Mail	Sonstiges
Pflegeeinstufung ist beantragt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Bescheid liegt vor für Pflegestufe <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 (Kopie)	

Kostenträger

Selbstzahler ja nein Antrag auf Sozialhilfe ja nein

Ehegatte, Angehörige bzw. Kontaktperson

a) _____

Name	Vorname	wie verwandt
Straße	PLZ/Ort	Telefon/Fax
E-Mail	Sonstiges	

bitte wenden

