|  |  |
| --- | --- |
| **Aufnahmeantrag**  **Stand: 08/ 15. 01.2016** | |
| Langzeitpflege  Kurzzeitpflege  Tagespflege | |
| Name: Geburtsname: |  |
| Vornamen**:**(Rufname bitte unterstreichen) |  |
| Geburtsdatum**:** Geburtsort: |  |
| Derzeitiger Wohnsitz:(Ort, Strasse Tel.-Nr.) |  |
| Familienstand: | ledig  verheiratet: (Tag und Ort der standesamtlichen Eheschließung)  verwitwet: (Tag und Ort der standesamtlichen Meldung)  getrennet lebend seit:  geschieden:(Tag und Ort der Scheidung) |
| Konfession: |  |
| Zuletzt ausgeübter Beruf: |  |
| Ehegatte/ Lebenspartner/in: (Namen, Vornamen)  (Geb.datum) |  |
| 1. Angehöriger: Name, Vorname, Verwandheitsgrad,  Telefon, evtl. Handy  Adresse  e-mail-adresse |  |
| 2. Angehöriger: Name, Vorname, Verwandheitsgrad  Telefon, evtl. Handy  Adresse  e-mail-adresse |  |
| 3. Angehöriger: Name, Vorname, Verwandheitsgrad  Telefon, evtl. Handy  Adresse e-mail-adresse |  |

(Weitere Angehörige notieren Sie bitte an Ende des Antrags)

|  |  |
| --- | --- |
| In wichtigen Angelegenheiten, im Krankheits- oder Todesfall soll verständigt werden: | Ehegatte 1. Angehöriger  2. Angehöriger Betreuer sonstige: |
| Betreuer/in: Name, Vorname, Verwandheitsgrad  Telefon, evtl. Handy  Adresse  e-mail-adresse  zutreffendes bitte ankreuzen | * Vorsorge- oder Generalvollmacht * Patientenverfügung * Notarielle Vorsorge- oder Generalvollmacht * Betreuungsverfügung * Rechtliche Betreuung (Amtsgericht) |
| Antragsteller:  (Name, Vorname, Adresse, Tel.) |  |
| Kranken- bzw. Pflegekasse:  (Bezeichnung, Adresse, **Vers.Nr.)** |  |
| Derzeitiger Pflegegrad: | 1  2  3  4  5  (bitte Kopie der Bewilligung beifügen)  Falls noch kein Pfelgegrad vorliegt:  Pflegegrad wurde beantragt am:  durch wen: |
| Rechnungsempfänger:  (Name, Vorname, Adresse) |  |
| Sozialhilfe beantragt:  (zuständiges Amt, Adresse, Ansprechpartner) | ja nein |
| Beihilfestelle bzw. sonstige  Kostenträger:  (Bezeichnung, Adresse, Ansprechpartner) |  |
| Wichtige Hinweise, Erklärungen und Ergänzungen  Besondere Wünsche im Sterbefall |  |
| **Datenschutzerklärung**  Mit der hausinternen Veröffentlichung personenbezogener Daten (Geburtstag, Name bei Einzug oder im Sterbefall) an der Informationstafel im EG und in der internen Hauszeitschrift bin ich einverstanden. | ja nein \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift |

Ich erkläre verbindlich, alle Angaben wahrheitsgemäß angegeben zu haben.

………………………….

(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers/ Aufzunehmenden