|  |
| --- |
| **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 Adressee-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 Adressee-mail-adressezutreffendes 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. sonstigeKostenträger:(Bezeichnung, Adresse, Ansprechpartner) |  |
| Wichtige Hinweise, Erklärungen und ErgänzungenBesondere 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