

## FÜR UNSERE EINRICHTUNG ▾

--

### Angaben zur Person

^ Name	^ Geburtsname			
^ Vorname	^ Geburtsdatum			
^ Straße / Nr.	^ Geburtsort			
^ PLZ / Ort	^ Telefon			
^ Derzeitiger Aufenthalt				
^ Konfession	^ Staatsangehörigkeit			
<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> _____
^ Familienstand				

### Angehörige bzw. Vertrauensperson

^ Angehörigenart	^ Angehörigenart
^ Name	^ Name
^ Vorname	^ Vorname
^ Straße / Nr.	^ Straße / Nr.
^ PLZ / Ort	^ PLZ / Ort
^ Telefon	^ Telefon
^ Mobil	^ Mobil
^ E-Mail	^ E-Mail

### Besteht eine amtliche Betreuung oder Vorsorgevollmacht?

Ja, vom: \_\_\_\_\_<sup>1)</sup>  Nein

Wenn Ja:

Betreuung  Vorsorgevollmacht

^ Name	^ Vorname

<sup>1)</sup> Bitte Vorsorgevollmacht/Betreuungsnachweis als Anlage beifügen bzw. nachreichen.

**Zuständige Kranken- und Pflegekasse (Zuzahlungsbefreiung):**

Ja

Nein

<input type="checkbox"/> AOK	<input type="checkbox"/> vdek	<input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> _____
------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

↑ Mitgliedsnummer

**Kosten**

<input type="checkbox"/> Selbstzahler	<input type="checkbox"/> Sozialamt	<input type="checkbox"/> Unfallkasse
---------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------

↑ Kostenträger

<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table> , <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table> €														

↑ Rentenbetrag

**Pflegegrad (Bewilligungsbescheid der Pflegekasse liegt vor):**

Ja

Nein

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	Pflegegrad beantragt am: _____
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	--------------------------------

**Wer ist Ihr Hausarzt?**

--	--

↑ Name

↑ PLZ / Ort

--	--

↑ Vorname

↑ Telefon

--	--

↑ Straße / Nr.

↑ Telefax

**Grund des geplanten Einzuges**

--

**Pflegerische Besonderheiten**

<input type="checkbox"/> mobil	<input type="checkbox"/> immobil	<input type="checkbox"/> zuletzt häufig gestürzt	<input type="checkbox"/> Lauffähigkeit	<input type="checkbox"/> _____
--------------------------------	----------------------------------	--	--	--------------------------------

**Orientierung**

<b>örtlich:</b>	<input type="checkbox"/> orientiert	<input type="checkbox"/> zeitweise	<input type="checkbox"/> nicht orientiert
<b>zeitlich:</b>	<input type="checkbox"/> orientiert	<input type="checkbox"/> zeitweise	<input type="checkbox"/> nicht orientiert
<b>situativ:</b>	<input type="checkbox"/> orientiert	<input type="checkbox"/> zeitweise	<input type="checkbox"/> nicht orientiert
<b>personell:</b>	<input type="checkbox"/> orientiert	<input type="checkbox"/> zeitweise	<input type="checkbox"/> nicht orientiert

**Zimmerwunsch**

<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> _____
---------------------------------------	--------------------------------

Die Informationsblätter zum Datenschutz/Verarbeitungshinweise liegen aus. Bitte nehmen Sie sich beim Ausfüllen der Anmeldung diese Unterlagen mit. Die Angaben erfolgen freiwillig im Rahmen der Anmeldung.

Ich habe die Datenschutz-Hinweise zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

<b>Interne Notizen</b>	Eingegangen am: _____	Reservierungsnummer: _____
------------------------	-----------------------	----------------------------