



Informationsgespräch geführt am: Gespräch geführt mit: Gespräch geführt durch:
--

Andernacher Str. 4
 56218 Mülheim-Kärlich
 Telefon 0 26 30 / 96 77-0
 Telefax 0 26 30 / 96 77 – 113

Anmeldung zur:

vollstationären Pflege / Kurzzeitpflege / Tagespflege

Persönliche Angaben									
Name, Vorname				gewünschter Aufnahmetag			Gruppe		Zimmer
Geburtsdatum		Geburtsname				Geburtsort			
Adresse: Strasse, PLZ, Wohnort									
derzeitiger Aufenthaltsort (wenn abweichend) / andere Pflegeeinrichtung? Wenn ja, seit wann?									
Familienstand		Konfession				Telefonnummer			
Staatsangehörigkeit		Zuletzt ausgeübter Beruf							
Besuch der Tagespflege an folgenden Tagen					Abweichende Uhrzeit an folgenden Tagen				
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Angaben zu Krankenkasse und Hausarzt									
Kranken- bzw. Pflegekasse						Versicherungsnummer			
Pflegegrad		Liegt eine Demenz, bzw. eine eingeschränkte Alltagskompetenz vor?							
Einstufung / Höherstufung beantragt am (bitte Kopie des Antrags beilegen)									
Besteht eine Befreiung bei der Zuzahlung zu Medikamenten? Wenn ja, von bis					zu Fahrtkosten? Wenn ja, von bis				
Name und Adresse des bisherigen Hausarztes									
Schwerbehindert (%) (Bitte Kopie Schwerbehindertenausweis beilegen)									
Besteht eine Inkontinenz: wenn ja, welche?									
Angaben zu den Angehörigen									
Adresse erste Angehörige/Bezugsperson/Telefon/Handy/E-Mail									
Adresse zweite Angehörige/Bezugsperson/Telefon/Handy/E-Mail									



Adresse dritte Angehörige/Bezugsperson/Telefon/Handy/E-Mail

Angaben zum Betreuer/Bevollmächtigten
<small>Bitte Gerichtsbeschuß oder Vollmacht in Kopie beilegen!</small>

<input type="checkbox"/> Amtlich anerkannter Betreuer	<input type="checkbox"/> Generalvollmacht liegt vor
Name, Anschrift	
Az. Betreuung	

Angaben zur Kostendeckung, Unterbringung, Heimvertrag
--

Die Heimkosten werden aufgebracht durch	<input type="checkbox"/> eigenes Einkommen	<input type="checkbox"/> Zuzahlung aus Barvermögen	<input type="checkbox"/> Zuschuß Pflegekasse
Ist ein Antrag beim zuständigen Sozialamt notwendig?	wenn ja: Wurde über den Antrag bereits entschieden?		
Rechnungsempfänger (Name, Adresse)			
Besteht ein Anspruch auf Beihilfe? Wenn ja, für welchen Bereich:			
Gewünschte Unterbringung im	<input type="checkbox"/> nur Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer, wenn möglich	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer
Wird ein eigener Telefonanschluß gewünscht?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Soll ein eigener Zimmerschlüssel ausgehändigt werden? (bei Doppelzimmer nur nach Absprache)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
folgender Person sollen meine persönlichen Dinge bei Auszug oder Tod übergeben werden			

Sonstiges

Wie wurden Sie auf unser Haus aufmerksam?
Ort, Datum

Unterschrift Heimbewohner	Unterschrift Betreuer
---------------------------	-----------------------