



# Anmeldung zur Kurzzeitpflege

## 1. Persönliche Daten der Pflegeperson

Name	
Vorname	
Geburtsname	
Familienstand	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Konfession	
Staatsangehörigkeit	
Heimatanschrift	

2. Kurzzeitpflege von: **11.00 Uhr**

bis:

Zimmer Nr. : \_\_\_\_\_

## 3. Ärzte

Hausarzt	
wichtige Fachärzte	

## 4. Kranken- und Pflegekasse

Krankenkasse	
Mitgliedsnummer	
Pflegegrad (Bescheid vorlegen)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 (zutreffendes bitte ankreuzen)



## 5. Angehörige

Name		
Straße		
Wohnort		
Telefon (privat)		
(dienstlich, Handy o. ä.)		
Verwandtschaftsgrad		

## 6. Betreuung

- gerichtlich bestellte Betreuung       Vorsorgevollmacht  
 nicht vorhanden      (zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. Unterlagen vorlegen)

Name u. Anschrift des Betreuers bzw. des Vorsorgebevollmächtigten:

.....

## 7. Wäsche

Bitte grundsätzlich alle Wäschestücke mit den Anfangsbuchstaben des Vor- u. Zunamens kennzeichnen, um Verluste zu vermeiden.

Die Wäsche der Kurzzeitpflegegäste muss zu Hause gewaschen werden.

## 8. Sonstiges

---

---

Mit meiner Unterschrift erkläre ich verbindlich:

1. die Richtigkeit aller gemachten Angaben,
2. die verbindliche Anmeldung zur Kurzzeitpflege im o. g. Zeitraum,
3. dass ich für die anfallenden Kosten aufkommen werde.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Vorlage HL	
Vorlage PDL	