



Anmeldung zur Kurzzeitpflege

1. Persönliche Daten der Pflegeperson

Name	
Vorname	
Geburtsname	
Familienstand	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Konfession	
Staatsangehörigkeit	
Heimatanschrift	

2. Kurzzeitpflege von: **10.30 Uhr**

bis: Uhr

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 <input type="checkbox"/> Eingruppierung beantragt am:..... <input type="checkbox"/> Höhergruppierung beantragt am:.....



5. Angehörige

Name	1.	2.
Straße		
Wohnort		
Telefon (privat)		
(dienstlich, Handy o. ä.)		
e-mail - Adresse		
Verwandtschaftsgrad		

6. Betreuung

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

7. Wäsche

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

Wir weisen darauf hin, dass die Wäsche der Kurzzeitpflegegäste nicht in der Einrichtung gewaschen werden kann.

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