



## Anmeldebogen Tagespflege

### 1. Persönliche Daten

Name	
Vorname	
Geburtsname	
Familienstand	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Konfession	
Heimatanschrift	

### 2. Ärzte

Hausarzt	
Zahnarzt	

### 3. 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)
Beihilfeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

### 4. Angehörige

Name		
Straße		
Wohnort		
Telefon 1.		
2.		
E-Mail Adresse		
Verwandtschaftsgrad		



## 5. Betreuung

(zutreffendes bitte ankreuzen)

- gerichtlich bestellte Betreuung  Patientenverfügung  
 Vorsorgevollmacht

Name	
Straße	
Wohnort	
Telefon 1.	
2.	

## 6. Rechnungsempfänger

\_\_\_\_\_

## 7. Tagespflege gewünscht ab: .....

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Uhrzeit:					

Fahrdienst gewünscht:  Ja  Nein

Schnuppertag (kostenlos) am: \_\_\_\_\_

## Der Medikationsplan, die Medikamente und die Diagnosen sind bei Antritt der Tagespflege mitzubringen

Mit meiner Unterschrift erkläre ich verbindlich:

1. die Richtigkeit aller gemachten Angaben und
2. dass ich für die anfallenden Kosten aufkommen werde.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift