

<p>ST. VINZENZ SOZIALE WERKE gGmbH in Fulda</p> <p>Haus St. Katharina</p>	<p>Formular intern</p> <p>Anmeldung Kurzzeitpflege</p> <p>Dateiname: FI - Anmeldung KZP</p>	<p>FI – FL – VW – 006</p> <p>Stand : 28.02.2020 Seite : 1 von 2 Revisionsstand : 01</p>
---	--	---

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:.....

ST. VINZENZ SOZIALE WERKE gGmbH in Fulda Haus St. Katharina	Formular intern Anmeldung Kurzzeitpflege Dateiname: FI - Anmeldung KZP	FI – FL – VW – 006 Stand : 28.02.2020 Seite : 2 von 2 Revisionsstand : 01
---	---	--

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