




Kundinnenbezogene Prozesse		Martha-Maria Altenhilfe gGmbH	 <small>Unternehmen Menschlichkeit</small>
1.4.1. Aufnahmeantrag Seniorenzentrum MMM		Seniorenzentrum München Stationäre Pflege	
Version: 6.1			
Erstellt von: Roxcan Popovic	Geprüft von: Sabrina Finster	Freigegeben von: Lia Enukidze	
Erstellt am: 20.03.2014 10:12	Geprüft am: 20.07.2022 14:24	Freigegeben am: 20.07.2022 14:44	


Anmeldung Telefon: (0 89) 72 76 500	Fax: (0 89) 72 76 509
--	------------------------------

<input type="checkbox"/> Vollstationäre Pflege	<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege	<input type="checkbox"/> Verhinderungspflege
Dauer des Aufenthaltes		

1. Familienname:	Vorname:	Geburtstag:
2. Anschrift: PLZ	Ort:	Straße
3. Früherer Beruf:	Telefon:	
4. Geburtsname:	Geburtsort:	Kreis:
5. Familienstand:	Konfession:	Staatsangeh.:

6. Ehegatte:	
Familienname:	Vorname:
Geburtstag:	Geburtsort:

7. Angehörige:	
Name:	
Adresse:	wie verwandt?
Name:	
Adresse:	wie verwandt?
Name:	
Adresse:	wie verwandt?

8. Hausarzt	
Name:	
Adresse:	Fax:

Kundinnenbezogene Prozesse 1.4.1. Aufnahmeantrag Seniorenzentrum MMM		Martha-Maria Altenhilfe gGmbH Seniorenzentrum München Stationäre Pflege	 MARTHA MARIA Unternehmen Menschlichkeit
Version: 6.1			
Erstellt von: Roxcan Popovic Erstellt am: 20.03.2014 10:12	Geprüft von: Sabrina Finster Geprüft am: 20.07.2022 14:24	Freigegeben von: Lia Enukidze Freigegeben am: 20.07.2022 14:44	

Wurde bei Ihnen bereits eine Corona-Infektion nachgewiesen: ja, Datum: _____ nein
 Corona-Schutzimpfung erhalten: ja nein
 Wenn ja, wann und mit welchem Impfstoff?
 Datum: _____ Impfstoff: _____
 Datum: _____ Impfstoff: _____
 Datum: _____ Impfstoff: _____
 Datum: _____ Impfstoff: _____

Bitte geben sie alle Nachweise über Genesung/Impfungen im Original in unserer Verwaltung ab!

9. Pflegegrad seit: stationär ambulant

10. Krankenkasse

Name:

Adresse:

Versichertennummer:

11. Kostenträger

Selbstzahler Name und Adresse des Rechnungsempfängers:

.....

Pflegeversicherung Sozialhilfe Beihilfeversicherung

12. Betreuung amtlich bestellt notarielle Vollmacht Vollmacht

Name: ☎ /

Adresse:

Angelegenheiten:

E-Mail-Adresse: @

Kundinnenbezogene Prozesse 1.4.1. Aufnahmeantrag Seniorenzentrum MMM Version: 6.1		Martha-Maria Altenhilfe gGmbH Seniorenzentrum München Stationäre Pflege	
Erstellt von: Roxcan Popovic Erstellt am: 20.03.2014 10:12	Geprüft von: Sabrina Finster Geprüft am: 20.07.2022 14:24	Freigegeben von: Lia Enukidze Freigegeben am: 20.07.2022 14:44	

13. Gewünschte Wohnmöglichkeit:

Pflegebereich Einzelzimmer
 Pflegebereich Doppelzimmer
 Beschützender Bereich
 (nur mit amtl. Unterbringungsbeschluss)

Gewünschter Einzugstermin?

Erfolgt der Einzug aus einer anderen Pflegeeinrichtung? Falls ja, aus welcher?

München, den	Unterschrift:
---------------------	----------------------

Interne Vermerke:

Anlage 1: Erfassung mitgebrachter Wertgegenstände sowie persönliches Eigentum

Kundinnenbezogene Prozesse 1.4.1. Aufnahmeantrag Seniorenzentrum MMM Version: 6.1		Martha-Maria Altenhilfe gGmbH Seniorenzentrum München Stationäre Pflege	
Erstellt von: Roxcan Popovic Erstellt am: 20.03.2014 10:12	Geprüft von: Sabrina Finster Geprüft am: 20.07.2022 14:24	Freigegeben von: Lia Erukidze Freigegeben am: 20.07.2022 14:44	

Anlage 1

Erfassung mitgebrachter Wertgegenstände sowie persönliches Eigentum

Das Formular muss bei Aufnahme sowie im weiteren Verlauf des Aufenthaltes fortlaufend ergänzt werden. Dies kann ausschließlich in der Verwaltung geschehen.

Elektrische Geräte (Firma, Modelbezeichnung, Farbe, Zustand (neu oder gebraucht))

Datum	Gerät	Zustand	Unterschrift Angehöriger/Betreuer	Unterschrift Mitarbeitende

Möbel

Datum	Möbelstück	Zustand	Unterschrift Angehöriger/Betreuer	Unterschrift Mitarbeitende

Persönliche Wertgegenstände (Marke, unverwechselbare Merkmale)

Datum	Wertgegenstand	Merkmale	Unterschrift Angehöriger/Betreuer	Unterschrift Mitarbeitende