



## Aufnahmebogen Seniorenzentrum Hochdorf

Dauerpflege                       dringend/Warteliste                       vorsorglich

Kurzzeitpflege                      von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### 1. Angaben zu Person:

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Mädchenname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Fam.-Stand: \_\_\_\_\_

Ehegatte: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Konf.: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Betreuung/ Vollmacht

### 2. Angehörige/Nahestehende Personen (bei mehr als 2 Personen bitte formloses Extrablatt beilegen)

1. Beziehung zum Antragsteller: \_\_\_\_\_  Betreuung/Vollmacht

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon und Handy: \_\_\_\_\_

2. Beziehung zum Antragsteller: \_\_\_\_\_  Betreuung/Vollmacht

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon und Handy: \_\_\_\_\_

3. Hauptansprechpartner:

Name: \_\_\_\_\_

4. Hausarzt:

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

5. Sonstige Angaben:

Krankenkasse und Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Pflegegrad: \_\_\_\_\_

Begutachtung beantragt am: \_\_\_\_\_

gesetzlich versichert

Privat versichert

Beihilfe:  Ja  Nein



MARTHA  
MARIA

Unternehmen  
Menschlichkeit

Bezahlung der Heimkosten durch:

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**6. Bei Eintritt haben vorzuliegen:**

- Impfnachweise
- Krankenversicherungskarte
- Bescheinigung der Krankenkasse über bestehende Pflegebedürftigkeit

Sofern vorhanden:

- Bescheinigung über Leistungen nach § 43b SGB XI
- Zuzahlungsbefreiung der Krankenkasse
- Kostenverpflichtung des Sozialamtes
- Betreuungs- und/oder Vorsorgevollmacht
- Richterlichen Beschluss über Freiheitseinschränkende Maßnahmen (FEM)
- Patientenverfügung

Aufnahmebogen wird 2 Jahre aufbewahrt.

Von der Einrichtung auszufüllen:

Kommt von  Zuhause  Krankenhaus  Anderer Einrichtung