



MARTHA  
MARIA

Unternehmen  
Menschlichkeit

## Aufnahmebogen für Tagespflege Hochdorf

### 1. Angaben zum Antragsteller:

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

Mädchenname: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Mail:  
(Optional) \_\_\_\_\_

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

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

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

Aufnahme gewünscht ab wann? \_\_\_\_\_

### Anzahl- und Bestimmung der Wochentage:

\_\_\_\_\_ Tage in der Woche  Mo  Di  Mi  Do  Fr

ganzen Tag

halbtags (mindestens 4,5 Stunden)

Ein Transport zur Einrichtung und zurück zur Wohnung wird in Anspruch genommen:  Ja  Nein

Hinfahrt  Rückfahrt  Hin- und Rückfahrt

**2. Angehörige/ Nahestehende Personen** (bei mehr als 1 Person bitte formloses Extrablatt beilegen)

**Person 1**

Name:

---

Anschrift:

---

Telefon:

E-Mail:

---

Beziehung zum Antragsteller:

Betreuung/Vollmacht

---

**Person 2**

Name:

---

Anschrift:

---

Telefon:

E-Mail:

---

Beziehung zum Antragsteller:

Betreuung/Vollmacht

---

**Hauptansprechpartner:**

---

**3. Durch wen werden Kosten für die Tagespflege aufgebracht**

---

---



MARTHA  
MARIA

Unternehmen  
Menschlichkeit

#### 4. Zusätzliche Angaben

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

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

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

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

gesetzlich:  Ja

Privat:  Ja

Pflegegrad: 1  2  3  4  5  Begutachtung beantragt am: \_\_\_\_\_

Beratungsgespräch ist erwünscht:  Ja  Nein

Wenn ja, wie sind Sie zu erreichen:

Telefonisch von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  per E-Mail

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

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

#### Bei Eintritt haben, sofern vorhanden, vorzuliegen:

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