



Aufnahmebogen Seniorenzentrum Hochdorf

Dauerpflege Beschützender Bereich 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: _____

Erstwohnsitz Zweitwohnsitz 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, 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

Aufnahmebogen wird 2 Jahre aufbewahrt.

Von der Einrichtung auszufüllen:

Kommt von Zuhause Krankenhaus Anderer Einrichtung