



email: sz-martinluther@dwbf.de · Internet: www.pflegeoase.de



Anmeldung

- vollstationäre Pflege
- Kurzzeitpflege
- Verhinderungspflege
- Tagespflege

im Seniorenzentrum

- Martin Luther Streitberg
- Lindenhof Unterleinleiter
- Fränkische Schweiz Ebermannstadt

1. Persönliche Angaben

Vor- und Zuname:..... Geburtsdatum:.....

Geburtsname: Geburtsort:.....

Adresse: Tel:.....

Familienstand: Konfession:

2. Behandelnder Arzt (Hausarzt)

Name.....Anschrift:

3. Übernahme der Kosten durch das zuständige Sozialamt muss beantragt werden:

- nein, Kosten werden selbst aufgebracht.
- ja, Antrag auf Kostenübernahme wurde bereits gestellt beim Bezirk.....
- ja, Antrag auf Kostenübernahme wird gestellt beim Bezirk.....

4. Ist eine beschützende Unterbringung notwendig?

- nein
- ja, Beschluss liegt vor.
- ja, Antrag für die Unterbringung wurde beim Amtsgerichtgestellt
- ja, Antrag für die Unterbringung wird beim Amtsgericht.....gestellt.

5. Ihre Pflegekasse

Pflegekasse.....in.....Versichertennummer.....

Antrag auf stationäre Leistungen Kurzzeitpflege wurde gestellt: ja nein

Wurde in diesem Kalenderjahr bereits Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege in Anspruch genommen?

- es besteht Anspruch auf Beihilfe
- es liegt eine Zuzahlungsbefreiung vor



6. Einstufung durch den medizinischen Dienst der Pflegekasse

- Pflegegrad 0
- Pflegegrad 1
- Pflegegrad 2
- Pflegegrad 3
- Pflegegrad 4
- Pflegegrad 5
- keine Einstufung
- Einstufung wurde beantragt am

7. gewünschtes Zimmer vonbis.....

- Einzelzimmer
- Doppelzimmer

8. Besteht bereits eine Vollmacht oder Betreuung für den Bewohner?

- Vollmacht Generalvollmacht Betreuung

9. Ansprechpartner für alle Angelegenheiten?

- Bevollmächtigter Betreuer Angehöriger

Name: Telefon:.....

Anschrift:

Rechnungsempfänger:.....

10. Soll die Wäsche gezeichnet und im Haus gewaschen werden?

- ja
- nein

11. Zur Beachtung vor der Heimaufnahme:

.....
.....
.....

Ort

Datum

Unterschrift des Anmeldenden