



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. Ansprechpartner für alle Angelegenheiten?

- Bevollmächtigter Betreuer Angehöriger

Name: Telefon:.....

Anschrift:

4. 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

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?

ja nein

es besteht Anspruch auf Beihilfe

es liegt eine Zuzahlungsbefreiung vor

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

nein, Kosten werden selbst aufgebracht.

ja, Antrag auf Kostenübernahme wurde gestellt beim Bezirk.....

ja, Antrag auf Kostenübernahme wird gestellt beim Bezirk.....

7. 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.

8. gewünschtes Zimmer vonbis.....

Einzelzimmer

Doppelzimmer

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

ja

nein

10. Zur Beachtung vor der Heimaufnahme:

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

Ort

Datum

Unterschrift des Anmeldenden