

Diakonisches Werk Bamberg-Forchheim e.V. · Verbund Fränkische Schweiz

Streitberger Berg 16 · 91346 Wiesenttal-Streitberg ·
Telefon 09196/9296-0 · Fax 09196/9296-903

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



Anmeldung

- vollstationäre Pflege, erwünscht ab:.....
- Kurzzeitpflege, erwünscht vonbis.....
- Verhinderungspflege, erwünscht vonbis.....

im Seniorenzentrum

- Martin Luther Streitberg
- Lindenhof Unterleinleiter
- Fränkische Schweiz Ebermannstadt

1. Persönliche Angaben

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

Geburtsname: Geburtsort:.....

Adresse: Tel:.....

Familienstand: Konfession: Gewicht:.....kg

2. Bisher behandelnder Arzt (Hausarzt)

Name.....Anschritt:

(Ggf. Wechsel des Hausarztes zu: Name.....Anschritt:))

3. Ansprechpartner für alle Angelegenheiten?

- Bevollmächtigter
- Betreuer
- Angehöriger (Verwandtschaftsgrad:))

Name: Telefon:.....

Anschritt:

ggf. weitere Ansprechpartner:.....

4. Einstufung durch den medizinischen Dienst der Pflegekasse

- Pflegegrad 2 (-> Mindestvoraussetzung für die Aufnahme zur Kurzzeitpflege/Verh.-Pflege)
- Pflegegrad 3 (-> Mindestvoraussetzung für die Aufnahme zur stationären Pflege)
- 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

- nur Einzelzimmer beides nach früherer Verfügbarkeit
- nur Doppelzimmer

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

- ja
- nein

10. Zur Beachtung vor der Heimaufnahme:

.....

.....

.....

Ort Datum Unterschrift des Anmeldenden