Diakonisches Werk Bamberg-Forchheim e.V.
Seniorenzentrum J.H. Wichern
Zweibrückenstr. 36, 91301 Forchheim
Telefon 09191 711-0 · Fax 09191 711-111
email: sz-johannhinrichwichern@dwbf.de · Internet: www.dwbf.de

Anmeldung

☐ vollstationäre Pflege, erwünscht ab:……..

☐ Kurzzeitpflege, erwünscht von ……..bis……

☐ Verhinderungspflege, erwünscht von ……..bis……

---

1. Persönliche Angaben

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

Geburtsname: ..... Geburtsort:.....

Adresse: .... Tel:.....

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

---

2. Bisher behandelnder Arzt (Hausarzt)

Name…….Anschrift: .....

(Ggf. Wechsel des Hausarztes zu: Name…….Anschrift: .....)

---

3. Ansprechpartner für alle Angelegenheiten?

☐ Bevollmächtigter ☐ Betreuer ☐ Angehöriger (Verwandtschaftsgrad: ……. …….)

Name: ..... Telefon:……

Anschrift: ....

ggf. weitere Ansprechpartner:……

---

4. Einstufung durch den medizinischen Dienst der Pflegekasse

☐ Pflegegrad 2 (-> Mindestvoraussetzung für die Aufnahme zur Kurzzeitpflege/Verh.-Pflege)
☐ Pflegegrad 3
☐ Pflegegrad 4
☐ Pflegegrad 5
☐ keine Einstufung
☐ Einstufung wurde beantragt am .....

---

5. Corona Schutzimpfung

Ist bei Ihnen bereits eine Schutzimpfung (vollständige, zweifache Impfung) vorhanden?

☐ ja ☐ nein

Erwünscht?

☐ ja ☐ nein

6. 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

---

7. 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……

---

8. Ist eine beschützende Unterbringung notwendig?

☐ nein ☐ ja, Beschluss liegt vor.

☐ ja, Antrag für die Unterbringung wurde beim Amtsgericht ……..gestellt

☐ ja, Antrag für die Unterbringung wird beim Amtsgericht……..gestellt.

---

9. gewünschtes Zimmer

☐ nur Einzelzimmer ☐ beides nach früherer Verfügbarkeit

☐ nur Doppelzimmer

---

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

☐ ja

☐ nein

---

11. Zur Beachtung vor der Heimaufnahme:

……

……

……

Ort Datum Unterschrift des Anmeldenden