

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

Streitberger Berg 16 · 91346 Wiesental-Streitberg ·

Telefon 09196/9296-0 · Fax 09196/9296-903

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



# Anmeldung

- vollstationäre Pflege, erwünscht ab:.....
- Kurzzeitpflege, erwünscht von .....bis.....
- Verhinderungspflege, erwünscht von .....bis.....

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.....Anschrift: .....

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

## 3. Ansprechpartner für alle Angelegenheiten?

- Bevollmächtigter
- Betreuer
- Angehöriger (Verwandtschaftsgrad: .....) )

Name:..... Telefon+Handy:.....

Anschrift: ..... email: .....

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 Amtsgericht .....gestellt
- 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:**

.....

.....

.....

---

**11. Wie haben Sie von unserer Einrichtung erfahren?**

- Krankenhaus  Angehörige von Bewohnern im Haus  Bekannte
- Zeitung / Mitteilungsblatt  Internet  Sonstiges: \_\_\_\_\_

---

Ort Datum Unterschrift des Anmeldenden