



Aufnahmebogen für neue Bewohnerinnen und Bewohner

Bitte ausfüllen bzw. ankreuzen:

Langzeitpflege ab:.....

<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege	Von.....bis.....	<input type="checkbox"/> Verhinderungspflege
---	------------------	--

Nachname:.....Geburtsname:.....

Vorname(n):.....

geboren am: in:.....

Wohnung:

Straße:..... Telefon:.....

PLZ, Ort:..... Staatsangehörigkeit:.....

Familienstand:..... Konfession:.....

Eventuell z. Zt. Krankenhaus / Heim:.....

Einstufung in Pflegegrad:.....
 noch nicht eingestuft Einstufung beantragt

Wichtigste Bezugsperson:

Name und Anschrift:	Telefon:	ggf. Verwandtschaftsgrad:

.....

.....

.....

Weitere Angehörige:

.....

.....

.....

.....

.....

Name und Anschrift des Betreuers / des gesetzlichen Vertreters, falls vorhanden:

.....

.....

Wirkungskreis der **Betreuung:**

.....

Bitte Kopie des Betreuungsausweises, falls bereits vorhanden, beilegen.

Liegen **Besonderheiten** vor? (z. B. Allergien, ansteckende Krankheiten...)

.....

.....

Hausarzt:

Name und Anschrift:

Telefon:

.....

.....

.....

Kostenträger:

Privatvermögen

Das zuständige Sozialamt in

Die Kostenpflichtenerklärung des Sozialamtes

liegt bei

muss noch beantragt werden

wurde beantragt am.....

Rechnungsanschrift.....

.....

.....

Inkontinenzmaterial (Kurzzeit/VHP)

von zuhause

Kassenrezept / bisheriger Bezug bei

.....

Name und Anschrift **der Pflegekasse / Krankenkasse:**

.....

Krankenversicherungs-Nummer:.....

Bitte **Krankenversicherungskarte** , **Personalausweis**, **Schwerbehindertenausweis**,

Befreiungsausweis, falls Sozialhilfeempfänger **aktuellen Bescheid** mitbringen!

Befreiungsausweis von Transport- und Medikamentenzuzahlung Ja Nein

Friseur/medizinische Fußpflege durch Einrichtung? Ja Nein

Telefon Ja Nein

Soll die Wäsche im Hause gewaschen werden? Ja Nein

Soll die Wäsche von uns bezeichnet werden? Ja Nein

Wird die Wäsche privat bezeichnet? Ja Nein

.....(Datum, Unterschrift)