



Anmeldeformular

baldmöglichst oder vorsorglich

Teilstationäre Pflege

Tagespflege (10 Plätze)

Pflegeheim (Hauptgebäude)

Doppelzimmer (5 Zimmer im Hauptgebäude)

Einzelzimmer (37 Zimmer im Hauptgebäude)

Kurzzeitpflegeplatz (Pflegeheim)

vom _____ bis _____

Wohnstift/Altenheim (Nebengebäude)

1-Zi.-Apartment (33 Whg. im Nebengebäude)

1½-Zi.-Apartment (6 Whg. im Nebengebäude)

2-Zi.-Apartment (13 Whg. im Nebengebäude)

1. PERSÖNLICHE DATEN:

a) Name Vorname Geburtstag

Geburtsname Geburtsort Familienstand

Konfession Wohnort (Straße, Nr.)

(PLZ, Ort, Telefon)

Angehörige und Bevollmächtigte:

b) Name, Straße, PLZ, Ort, Telefon

c) Name, Straße, PLZ, Ort, Telefon

d) Name, Straße, PLZ, Ort, Telefon

e) Hausarzt (Name, Ort, Tel.)

f) Krankenkasse (Name, Ort, Tel.)

2. PFLEGEGRADINSTUFUNG:

Pflegegrad 1 2 3 4 5 (kein Pflegegrad)

Der Pflegeversicherungsantrag ist gestellt. Mindestens Pflegegrad 2 wird erwartet.

3. FINANZIERUNG:

ist gesichert durch Eigenmittel.

ist beantragt/gesichert beim/durch Sozialamt (Kostenzusage bitte beifügen).

4. Wer soll das Angebot erhalten?

Datum Unterschrift Antragsteller