



## Anmeldebogen

Wir bitten darum, dieses Formular zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten ärztlichen Fragebogen, sowie dem Biographiebogen abzugeben.

### Gerne sind wir beim Ausfüllen dieses Fragebogens behilflich.

Wenn Sie das Formular am PC ausfüllen, markieren Sie jeweils den Pfeil und geben dann den Text ein bzw. treffen eine Auswahl.

Zuname, Vorname:



Geburtsdatum:



Straße, PLZ, Ort:



Geburtsname:



Familienstand:



Telefon:



Geburtsort:



Konfession:



Nationalität:



Hausarzt:



Telefon:



Sozialstation oder weitere ambulante Dienste:



Krankenkasse / Beihilfestelle (Name, Adresse):



Liegt eine Einstufung in einen Pflegegrad vor?

Einstufung beantragt am: ▶

Pflegegrad:  1  2  3  4  5

Höherstufung beantragt am: ▶

Wurde ein dauerhaft erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI festgestellt?

ja  nein  beantragt

Bitte Kopie des Bewilligungsbescheides der Pflegekasse beilegen!

## Angehörige / Bevollmächtigte Person / Rechtlicher Betreuer:

Vor- und Zuname ▶ Telefon (p) ▶

Straße ▶ Telefon (d) ▶

PLZ, Ort ▶ Handy ▶

E-Mail ▶

Verwandtschaftsverhältnis / Bezug: ▶

Person verfügt über  Vollmacht  Patientenverfügung  
 rechtliche Betreuung (bitte Kopie des Betreuerausweises beilegen)

---

Vor- und Zuname ▶ Telefon (p) ▶

Straße ▶ Telefon (d) ▶

PLZ, Ort ▶ Handy ▶

E-Mail ▶

Verwandtschaftsverhältnis / Bezug: ▶

Person verfügt über  Vollmacht  Patientenverfügung  
 rechtliche Betreuung (bitte Kopie des Betreuerausweises beilegen)

---

Die Anmeldung ist  vorsorglich  dringend

Angestrebtes Aufnahmedatum: ▶

---

Wunschtag für den Besuch der Tagespflege:

Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

Fahrdienst gewünscht:

ja  nein

Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen:

▶

▶  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers oder rechtl. Vertreter