

Anmeldung für Haus am Waldkater

☐ Vollstationäre Pflege	Gewünschter Aufnahmeterrn:	
☐ Kurzzeitpflege	von:	bis:
Unterbringungswunsch:	☐ Einzelzimmer	☐ Doppelzimmer

1. Kunde:

Name:	Vorname:
Geburtsname:	
Adresse:	
Abweichender Aufenthaltsort (z.B. Krankenhaus):	
Telefon:	
Email:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Familienstand: ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ ledig ☐ geschieden	
Konfession:	Staatsangehörigkeit:

2. Erste Ansprechpartner:

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
☐ Betreuer ☐ Bevollmächtigter ☐ Verwandtschaftsgrad: ☐ Rechnungsempfänger		
☐ Kopie der Betreuungsurkunde / Vollmacht liegt vor ☐ wird nachgereicht		
Adresse:		
Telefon:		
Email:		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
☐ Betreuer ☐ Bevollmächtigter ☐ Verwandtschaftsgrad: ☐ Rechnungsempfänger		
☐ Kopie der Betreuungsurkunde / Vollmacht liegt vor ☐ wird nachgereicht		
Adresse:		
Telefon:		
Email:		

- ☐ Patientenverfügung
- ☐ Notwendigkeit freiheitsentziehender Maßnahmen
- ☐ Schwerbehindertenausweis
- ☐ Zuzahlungsbefreiung
- ☐ Nachweis Haftpflichtversicherung
- ☐ Impf- und/oder Genesenennachweis Corona
- ☐ Einverständniserklärung Nutzung der Myo – App

- | | |
|--|-------------------------------|
| ☐ Allergien | ☐ Nein |
| | ☐ Ja: |
| | (Welche) |
| ☐ Lebensmittelunverträglichkeit | ☐ Nein |
| | ☐ Ja: |
| | (Welche) |

3. Kranken- / Pflegeversicherung:

Name / Adresse: _____

Versichertennummer: _____

☐ Beihilfe berechtigt

Pflegegrad:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

☐ Pflegegrad beantragt Datum: _____ ☐ Eilantrag durch Krankenhaus / Reha

☐ Antrag auf Leistungen der vollstationären, Kurzzeit- oder Verhinderungspflege gestellt

4. Ärztliche Versorgung

Hausarzt:
Adresse:
Telefon:
Fax:
Facharzt:
Adresse:
Telefon:
Fax:
Facharzt:
Adresse:
Telefon:

Fax:

5. Einkommen

	Einkommensart	Zahlende Stelle	Betrag
a			
b			
c			

Angaben zum Kostenträger:

Die Kosten werden aufgebracht durch:

- ☐ das oben aufgeführte Einkommen
- ☐ Zuzahlung aus Barvermögen
- ☐ Zahlung durch:
- ☐ das zuständige Sozialamt in
- ☐ Sozialhilfe beantragt
- ☐ Wohngeld beantragt
- ☐ Sonstige Kostenträger:

6. Empfehlung:

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Die Angaben dieses Aufnahmeantrages sind – bis auf Widerruf – verbindlich und entsprechen den Tatsachen. Durch diese Anmeldung entstehen Ihnen keine Kosten.

 Datum / Unterschrift des Kunden

 Datum / Unterschrift des Betreuers / Bevollmächtigten

Bitte überzeugen Sie sich vor Absendung, ob alle Fragen vollständig beantwortet sind. Diese Anmeldung ist unverbindlich.

Interne Vermerke:	
Aufnahme / Einzug möglich?	
☐ JA	☐ NEIN
Geplantes Datum:	
Wohnungs- / Zimmernummer:	
Handzeichen PDL:	