



Anmeldung zum Einzug

Ihre Persönlichen Angaben

Name, Vorname _____

Geburtsname _____

Anschrift _____

Telefonnummer _____

Geburtsdatum/ Ort _____

Familienstand _____ Konfession _____

Staatsangehörigkeit _____

Hausarzt _____

Ansprechpartner rund um den Einzug

Bezugspersonen

1 Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

wie verwandt: _____

2 Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

wie verwandt _____

Gesetzlich bestellter Betreuer/ Bevollmächtigter

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Umfang der Betreuung _____

Umgang mit der Post

Die Post wird soll an den Bewohner weitergeleitet werden.

Die Post wird an den **Bevollmächtigten** bzw. den gesetzlich bestellten Betreuer versendet (Bitte Anschrift eintragen)

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Angaben zu den Kostenträgern

Angaben zur Kranken- und Pflegekassen

Name der Kasse _____

Anschrift _____

Telefonnummer _____ Versicherungsnummer _____

Zuzahlungsbefreiung Ja Nein

Ich habe die Pflegekasse über den Einzug/ über die Kurzzeitpflege informiert

Pflegestufe Beantragt Pflegegrad 1 Pflegegrad 2
Pflegegrad 3 Pflegegrad 4 Pflegegrad 5

Eingeschränkte Alltagskompetenz Ja Nein

Bei Kurzzeit- oder Verhinderungspflege Ich möchte zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 87b SGB XI in Anspruch nehmen

Ich möchte, dass die Leistungen als Unterkunft /Verpflegung abgerechnet werden und habe das bei der Pflegekasse angegeben.

Sozialhilfe

Wenn notwendig:

Ich habe den Sozialhilfeträger über den Einzug informiert und einen Antrag gestellt

Zuständige Sozialhilfeträger _____

Anschrift: _____

Rechnungsempfänger

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Ich möchte die Rechnung monatlich an die Einrichtung überweisen

Ich möchte, dass die Rechnung per Lastschrift, monatlich von meinem Konto abgebucht wird

Informationen zur Unterbringung

Als: Kurzzeitpflege Verhinderungspflege Langzeitpflege

Datum des Einzugs: _____

Kurzzeitpflege/ Verhinderungspflege Von: _____ Bis: _____

Ort, Datum

Unterschrift