

## Anmeldung

Voranfrage für

Konkreter Aufnahmewunsch für

**Pflegeheim**

Einzelzimmer

Doppelzimmer

Komfort-Einzelzimmer

**Betreutes Wohnen**

Einzimmer-Appartement

Zweizimmer-Appartement

**Kurzzeitpflege**

**Verhinderungspflege**

**Tagespflege**

Ab: \_\_\_\_\_

---

## Persönliche Angaben zur aufzunehmenden Person:

**Vor- und Nachname:** \_\_\_\_\_

**geb. am** \_\_\_\_\_ **in** \_\_\_\_\_

**Familienstand:** \_\_\_\_\_

**Konfession:** \_\_\_\_\_

**Staatsangehörigkeit:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**Derzeitiger Aufenthalt:** \_\_\_\_\_

**Hausarzt:** \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Ärztliche Betreuung weiterhin?  ja  nein

**Krankenkasse:** \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Pflegegrad: \_\_\_\_\_ beantragt?:  ja  nein

Rezeptgebühr befreit?:  ja, bis \_\_\_\_\_  nein

**Kostenträger:** Wird Sozialhilfe bezogen oder beantragt?  ja  nein

Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig? \_\_\_\_\_

## **Angehörige:**

### **1. Name:**

Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefonnummer privat: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Telefonnummer geschäftl.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### **2. Name:**

Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefonnummer privat: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Telefonnummer geschäftl.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## **Betreuer (nach Betreuungsrecht):**

**Name:** \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefonnummer privat: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Telefonnummer geschäftl.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Betreuungsausweis liegt vor?  ja  nein

## **Wer regelt die finanziellen Angelegenheiten?:**

**Name:** \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefonnummer privat: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragssteller

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Wenn nicht Personengleichheit  
Unterschrift des Aufzunehmenden

## Wird vom Wohnstift Hofgarten ausgefüllt:

Informationsgespräch geführt am \_\_\_\_\_  
zwischen

\_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_  
Pflegedienstleitung bzw. stv. Pflegedienstleitung Name des Beteiligten

Information über Kurzzeit- und Verhinderungspflege  
(Antragsstellung bei Pflegekasse)  
Checkliste für Kurzzeit- und Verhinderungspflege

ja  nein  
 ja  nein

Aufklärung über die Installation elektrischer Geräte  
(DGUV- Vorschrift3)

ja  nein

Wird ein Zeitungsabonnement weiter geführt?  
Falls ja, welche Zeitung?

ja  nein

Original des Aufnahmebogens ausgehändigt?  
Kopien von Vollmachten liegen vor?  
Falls nein, Kopien angefordert?

ja  nein  
 ja  nein  
 ja  nein

\_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_  
Pflegedienstleitung bzw. stv. Pflegedienstleitung Name des Beteiligten

Bewohner wird aufgenommen zur:

- Kurzzeitpflege
- Verhinderungspflege
- vollstationäre Pflege
- erst Kurzzeit- und Verhinderungspflege, dann Übernahme in vollstationäre Pflege

Zimmernummer des vorgesehenen Zimmers: \_\_\_\_\_

Kopien des Aufnahmebogens an Bewohnerverwaltung am \_\_\_\_\_  
weitergegeben.

Aufnahmegespräch geführt am: \_\_\_\_\_  
zwischen

\_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_  
Bewohnerverwaltung Name des Beteiligten