



Anmeldung für die

Ambulant betreute Wohngemeinschaft

Aufnahme ab:

Name: Geburtsname:

Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Familienstand: Konfession:

Besteht eine gesetzliche Betreuung? ja nein

Wenn ja, durch wen?
(Betreuerausweis ist als Kopie in der Anlage beizufügen)

Besteht eine Vorsorge-/Handlungsvollmacht? ja nein

Wenn ja, durch wen?
(Vorsorgevollmacht ist als Kopie in der Anlage beizufügen)

Kranken-/Pflegekasse: Mitgliedsnummer:

Anschrift:

Ich beziehe bereits Pflegegeld/Pflegesachleistungen der zuständigen Pflegekasse in Höhe von:

- keine (beantragt ja/nein¹)
- Grad 1
- Grad 2: 316,00 €/689,00 €
- Grad 3: 545,00 €/1.298,00 €
- Grad 4: 728,00 €/1.612,00 €
- Grad 5: 901,00 €/1.995,00 €² seit:

Behandelnder Arzt: Tel.-Nr.

Anschrift:

Angehörige/Betreuer (Bitte Verwandtschaftsgrad/rechtliche Stellung angeben):

1. Name:

Vorname:

Wohnanschrift:

Telefon:

¹ Nichtzutreffendes bitte durchstreichen!

² Zutreffendes bitte ankreuzen!



2. Name:
Vorname:
Wohnanschrift:
Telefon:

Bitte vor Einzug bei ihrer Pflegekasse beantragen:

- Pflegegrad (falls noch nicht erfolgt)
- Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (ab Pflegegrad 1)
- Wohngruppen-Zuschlag (ab Pflegegrad 1)
- stundenweise Verhinderungspflege (wenn mindestens Pflegegrad 2 seit 6 Monaten vorliegt)

Bitte bei Einzug bitte mitbringen:

- Bescheid über den Pflegegrad
- ggf. Kopie Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung
- Bescheid Wohngruppen-Zuschlag
- Bescheid stundenweise Verhinderungspflege
- Abtrittserklärung § 43b SGB XI

Diese Anmeldung ist - bis auf Widerruf - verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

ausgefüllt am:
Unterschrift

durch: