



Anfrage zur¹

Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege¹

im Seniorenpflegeheim „Hagenhof“ in Haldensleben

im Seniorenpflegeheim „Schloßgarten“ in Flechtingen

Vollstationäre Pflege¹

im Seniorenpflegeheim „Hagenhof“ in Haldensleben

im Seniorenpflegeheim „Schloßgarten“ in Flechtingen

Geplanter Aufnahmezeitraum: vom bis:
(nur bei Kurzzeitpflege auszufüllen)

Name: Geburtsname:

Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Familienstand: Konfession:

Kurzzeitpflege/ Verhinderungspflege soll durchgeführt werden¹,

weil die Pflegeperson verhindert ist.

nach Krankenhausaufenthalt¹.

Besteht eine gesetzliche Betreuung¹?

ja nein

Wenn ja, durch wen?

Betreuerausweis ist als Kopie in der Anlage beizufügen!

Besteht eine Vorsorge-/Handlungsvollmacht¹? ja*

nein (***Wenn ja, bitte als Kopie beifügen!**)

Kranken-/Pflegekasse: Mitgliedsnummer:

Anschrift:

Ich beziehe bereits Pflegegeld/Pflegesachleistungen der zuständigen Pflegekasse¹:

| | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | nein, beantragt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> | für Pflegegrad 3 |
| <input type="checkbox"/> | für Pflegegrad 1 | <input type="checkbox"/> | für Pflegegrad 4 |
| <input type="checkbox"/> | für Pflegegrad 2 | <input type="checkbox"/> | für Pflegegrad 5 |
| <input type="checkbox"/> | seit dem: | | |

Bescheide bitte der Anmeldung in Kopie beifügen!

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

1. Name: Vorname:

Rechtliche Stellung: Telefon:

Wohnanschrift:

Erreichbar zwischen: über: o.g. Telefonnummer/ alternativ:

E-Mail:

Pflegebedingte Schwerpunkte (Orientierungsverlust, Hinlauftendenz, Bettlägerigkeit, etc.....):

Alle hier gemachten Angaben entsprechen den Tatsachen.

ausgefüllt am: durch:

Unterschrift:

¹ Zutreffendes bitte ankreuzen.