



Anmeldung zur Tagespflege

Aufnahmezeitpunkt:

Name: Geburtsname:

Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Familienstand: Konfession:

Besteht eine gesetzliche Betreuung¹? ja* nein

*Wenn ja, durch wen?

Betreuerausweis bitte als Kopie beifügen!

Besteht eine Vorsorge-/Handlungsvollmacht¹? ja* nein *wenn ja: **Bitte Kopie beifügen!**

Kranken-/Pflegekasse: Mitgliedsnummer:

Anschrift:

Ich beziehe bereits Pflegegeld/Pflegesachleistungen der zuständigen Pflegekasse¹:

nein, beantragt: ja nein für Pflegegrad 3

für Pflegegrad 1 für Pflegegrad 4

für Pflegegrad 2 für Pflegegrad 5

¹ Zutreffendes bitte ankreuzen!

seit dem:

Bescheide bitte der Anmeldung in Kopie beifügen!

Behandelnder Arzt: Tel.-Nr.

Anschrift:

Kostenträger

Privat
Liegt bei Aufnahme keine Änderungsmitteilung an die Pflegekasse vor, erfolgt die Rechnungslegung privat!

Privat mit Unterstützung Pflegekasse
Antrag auf teilstationäre Pflege wurde gestellt am:

Antrag wurde genehmigt durch:am:

Bitte Genehmigung als Kopie beifügen!

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

1. Name/Vorname:
Verwandtschaftsverhältnis: Telefon:
Wohnanschrift:

2. Name/Vorname:
Verwandtschaftsverhältnis: Telefon:
Wohnanschrift:



Diagnosen:

.....

Medikamente:

(Medikation bitte vollständig angeben!)

Medikament	morgens	mittags	abends	nachts

Sonstiges Behandlungspflegen bzw. Verordnungen (BZ-Messung ect.)

.....

Wichtig: *Sollte es Änderungen hinsichtlich der Medikation bzw. der ärztlichen Verordnungen geben, bitte wir Sie uns unverzüglich zu informieren und uns die Änderungen schriftlich mitzuteilen. Vielen Dank!*

Besteht eine Allergie? nein ja, folgende:.....

Biographische Daten:

(Abneigungen, Vorlieben, Gewohnheiten ect.)

Ehemaliger Beruf:

Essen & Trinken:

Prägende Ereignisse:

Tagesstruktur:

Freizeitgestaltung:

Rituale im Tagesablauf:

Bitte bringen Sie Wechselsachen, feste Hausschuhe, persönliche Hilfsmittel und ggf. Inkontinenzmaterial mit!

ausgefüllt am:

Unterschrift

durch: