



Aufnahmeantrag zur

 Kurzzeitpflege

 Vollstationäre Pflege

1. Angaben zur Person

Vor- und Zuname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsort

Familienstand

Konfession

erlernter Beruf

2. Kontaktadressen

1. Ansprechpartner:

Vor- und Zuname

Verwandtschaftsverhältnis

PLZ, Ort

Straße, Hausnummer

Telefonnummer, Handynummer

E-Mail

2. Ansprechpartner:

Vor- und Zuname

Verwandtschaftsverhältnis

PLZ, Ort

Straße, Hausnummer

Telefonnummer, Handynummer

E-Mail



Besteht eine Vorsorgevollmacht oder Betreuung	
Vor- und Zuname	Vorsorgevollmacht/ Betreuung
PLZ, Ort	Straße, Hausnummer
Telefonnummer, Handynummer	E-Mail

<input type="checkbox"/> Vollmacht liegt vor	<input type="checkbox"/> Betreuungsbestellung liegt vor
3. Angaben zur Gesundheitssituation	
Krankenkasse:	
Straße/ PLZ/ Ort:	
Versichertennummer:	
Rezeptgebührenbefreiung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beihilfeberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Pflegekasse:	
Anschrift:	
Pflegeeinstufung:	Antragsdatum:
Bewilligungsdatum:	

4. Kostenträger	
Rechnungsadresse Selbstzahler	
Vor- und Zuname	
PLZ, Ort	Straße, Hausnummer
Telefonnummer, Handynummer	E-Mail



5. Unterstützung durch Kommune/ Kreis

Zuständiger Sozialhilfeträger

Antrag gestellt am:

bei der Behörde:

Rente/ Pension

Art/ Höhe

Rente/ Pension

Art/ Höhe

Sonstige Einkünfte

Art/ Höhe

Sonstige:

Bitte benennen:

6. Medikamente:

Einrichtung bestellt die Medikamente

Medikamente werden mitgebracht

Dieser Aufnahmeantrag wird mit Ihrer Unterschrift verbindlich.

Die Aufnahme soll erfolgen zum vereinbarten Datum, am:

bei Kurzzeitpflege bis zum:

nach Krankenhausentlassung, voraussichtlich am:

--	--

Datum/ Ort:

Unterschrift: