

Anmeldebogen zur Kurzzeitpflege

Gewünschte Aufnahme vom: _____ **bis:** _____
(von Freitag bis Sonntag keine Aufnahme möglich)

Persönliche Angaben:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____ Familienstand: _____ Religion: _____

geb. am: _____ Geburtsort: _____ Nationalität: _____

Telefon: _____ Straße: _____ Nr.: _____

Postleitzahl / Wohnort: _____

KV-Nr.: _____ Krankenkasse: _____ Pflegestufe _____

Kontaktadresse / Urlaubsadresse:

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____ Telefon: _____

Straße: _____ Nr.: _____

Postleitzahl / Wohnort: _____

Nächste Angehörige (Kinder, Geschwister etc, die im Bedarfsfall zu benachrichtigen sind):

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____ Telefon: _____

Straße: _____ Nr.: _____

Postleitzahl / Wohnort: _____

Hausarzt:

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____ Telefon: _____

Straße: _____ Nr.: _____

Postleitzahl / Wohnort: _____

Den aktuellen Pflegesatz entnehmen Sie bitte unserer Pflegesatztabelle!

.....
Datum

.....
Unterschrift

Bitte bringen Sie für Ihren Kurzzeitpflege-Aufenthalt folgendes mit:

- Ärztlicher Fragebogen (falls uns kein aktueller vorliegt)
- Krankenversicherungskarte und evtl. Überweisung vom Hausarzt
- Befreiungsausweis für Zuzahlungen
- Nachweis über gezahlte Praxisgebühr
- Sonstige med. Ausweise, z.B. Diabetikerpass
- Ausreichend Inkontinenzartikel oder entsprechendes Rezept
- Eigene Medikamente und Verordnung vom Arzt
- Ihren Personalausweis
- Ausreichend Unterbekleidung sowie Nachtwäsche
- Ausreichend Oberbekleidung
- Handtücher und Waschlappen
- Toiletten- und Pflegeartikel
- Haarföhn, Nagelschere, Rasierapparat usw.

- _____
- _____
- _____
- _____