

Aufenthalt vom.....bis.....

Im laufenden Kalenderjahr:

- noch keine Kurzzeitpflege
- bereits Kurzzeitpflege für .....Tage

Tel. 09704/6 01 79-0

Fax. 097046 01 79-29



## ANMELDUNG zur KURZZEITPFLEGE

Diesen Antrag nur mit dem vom Arzt ausgefüllten Fragebogen einsenden oder abgeben.

Alle Fragen bitte **vollständig und wahrheitsgemäß** beantworten.

**Familienname:** .....  
(bei Frauen auch Geburtsname angeben)

**Vorname(n):** .....

**Wohnung:** .....  
(Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer)

**Familienstand:** ..... **Konfession:** .....

**Staatsangehörigkeit:** .....

**Geboren am:** ..... **in:**.....

**zuletzt ausgeübter Beruf:** .....

**Eheschließung am:** ..... **in:**.....

**Ehegatte:** .....  
(Name, Vorname, Adresse, Tel.)

**Angehörige:** .....  
(wie verwandt)  
.....  
(Name, Vorname)  
.....  
(Straße, Hausnummer)  
.....  
(Postleitzahl, Wohnort, Telefon)

**Angehörige:** .....  
(wie verwandt)  
.....  
(Name, Vorname)  
.....  
(Straße, Hausnummer)  
.....  
(Postleitzahl, Wohnort, Telefon)

Bei weiteren Angehörigen, bitte Extrablatt beigeben. Falls keine Angehörigen vorhanden, bitte eine Vertrauensperson benennen.

**Betreuer / Bevollmächtigter:** .....  
(Name, Vorname)  
.....  
(Straße, Hausnummer)  
.....  
(Postleitzahl, Wohnort, Telefon)

**(Bitte Betreuerausweis / Vollmachten vorlegen)**

**Krankenkasse:** (oder sonstiger Kostenträger für Arzt, Arznei usw.)  
.....

Mitgliedsnummer: .....

Eingestuft in Pflegegrad: .....

Rezeptgebührenbefreiung ja  nein

**Name des Hausarztes:** .....

Anschrift: .....

.....

**Diät notwendig?**

**Welche?**

**Warum?**

.....

.....

.....

**Bitte legen Sie spätestens am Tag des Einzuges nachfolgende Bescheinigungen, Erklärungen, Ausweise usw. der Heimverwaltung vor:**

- Bescheinigung über die Rezeptgebührenbefreiung
- Einzugsermächtigung
- Krankenversicherungskarte
- Bescheinigung über den Pflegegrad
- Patientenverfügung
- Betreuung/Vollmacht
- Aktuellen Medikamentenplan
- Diagnosen

Ich/wir erkläre(n), dass alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet sind.

....., den .....2020

.....  
(Unterschrift des Antragstellers)

---

Bitte überprüfen Sie vor Abgabe ob alle Fragen beantwortet und die Unterlagen vollständig sind.