

Antrag zum Einzug

Wunsch (freiwillig)

Gewünschtes Haus	Seniorenhaus	Wohn- und Pflegezentrum	Wohnstätte	offen
Einzugstermin / Kurzzeitpflege von – bis				

Angaben zur Person

Name, Vorname	
Geburtsdatum / Geburtsort	
Familienstand	
Konfession	
Bisherige Anschrift	

Angaben zu den Angehörigen

Verwandschaftsgrad, Name, Vorname	
Anschrift	
Tel.-Nr. privat / dienstlich	
E-Mail-Adresse	

Angaben zu den Angehörigen (weitere Person)

Verwandschaftsgrad, Name, Vorname	
Anschrift	
Tel.-Nr. privat / dienstlich	
E-Mail-Adresse	

Angaben zu den Angehörigen (weitere Person)

Verwandschaftsgrad, Name, Vorname	
Anschrift	
Tel.-Nr. privat / dienstlich	
E-Mail-Adresse	

Rechnungsempfänger

Name	
Anschrift	

Gerichtlich bestellter Betreuer / Vollmacht

Name, Vorname	
Anschrift	
Tel.-Nr.	
Fax	
E-Mail-Adresse	
Aufgabenkreise (Ausweis beifügen)	Gesundheitsfürsorge Aufenthaltsbestimmung
	Post-/Behördenangelegenheiten Finanzielle Angelegenheiten

Wer soll im Notfall informiert werden / ggf. Bestattungshaus, wenn bekannt	
Verwahrgeldkonto (kostenpflichtig)	ja nein
Krankenkassenkarte beim Hausarzt / Vertretungsarzt eingelesen	ja nein

Kranken- und Pflegekasse

Zuständige Krankenkasse	
Anschrift	
Zuständige Pflegekasse	
Anschrift	
Krankenversicherungsnummer	
Bewilligte Einstufung oder Eileinstufung nach SGB XI / Kurzzeitpflege	
Rezeptgebührenbefreiung	
Weitere Kostenträger (z. B. Sozialamt, Berufsgenossenschaft)	

Hausarzt

Name	
Anschrift	
Tel.-Nr.	

Facharzt

Name, Fachrichtung	
Anschrift	
Tel.-Nr.	

Facharzt (weitere Fachärztin / weiterer Facharzt)

Name, Fachrichtung	
Anschrift	
Tel.-Nr.	

Facharzt (weitere Fachärztin / weiterer Facharzt)

Name, Fachrichtung	
Anschrift	
Tel.-Nr.	

Facharzt (weitere Fachärztin / weiterer Facharzt)

Name, Fachrichtung	
Anschrift	
Tel.-Nr.	

Hilfsmittel und Versorgung

Rollstuhl	ja	nein	privat	Kasse
Rollator	ja	nein	privat	Kasse
Zahnprothesen	ja	nein		
Brille	ja	nein		
Inkontinenzmaterial	Pants	Windelhosen	Vorlagen	
Weitere Versorgung	Sauerstoffgerät	HSM	PEG	DK

Informationen über den Allgemeinzustand

--

Besondere Wünsche

Wäsche	
Telefon	
Frisör	
Fußpflege	

Ich/wir wurde(n) darauf hingewiesen, dass die anfallenden Heimkosten ab dem Tag des Einzuges zu begleichen sind. Die gültigen Pflegesätze wurden mir/uns übergeben. Für den Kurzzeit- und Verhinderungspflegeaufenthalt sind Medikamente in Originalverpackung, Rollator/Rollstuhl, benötigtes Inkontinenzmaterial mitzubringen bzw. wenn noch nicht vorhanden, bitte beim Hausarzt rezeptieren lassen. Für die Weiterführung von Physio-, Ergotherapie und Logopädie bitte ebenfalls ein Rezept besorgen. Bitte auch alle zur Körperpflege benötigten Utensilien am Einzugstag mitbringen.

Frankfurt (Oder), den

Unterschrift