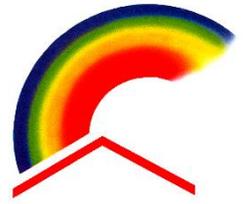


Anmeldebogen für:



Vor- und Zuname: _____

Geburtsname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Familienstand: _____

Konfession: _____

Anzahl der Kinder: _____

- Dauerpflege
- Kurzzeit- / Verhinderungspflege
- Betreutes Wohnen

Hausarzt: _____

Corona-Impfung: Ja Nein

Datum der 2. Impfung: _____

Bei derzeitigem Aufenthalt im Krankenhaus:

Krankenhaus: _____

Grund: _____

Sozialhilfeempfänger: Ja Nein

Zuständiges Sozialamt: _____

Kontaktperson für Vertragsgestaltung, Rechnungen, Erstinformationen, etc.:

Vor- und Zuname: _____

Verwandtschaftsgrad: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

- Rechnung per E-Mail erwünscht
- Vollmacht vorhanden (bitte Kopie mitbringen)
- Patientenverfügung vorhanden (bitte Kopie mitbringen)

Weitere Bevollmächtigte/Angehörige bitte auf der Rückseite ergänzen

Pflegekasse:

Name / Adresse: _____

Vers. Nr.: _____

Pflegegrad: _____

Bescheid vom: _____ (bitte Kopie mitbringen)

Leistung/ Höherstufung beantragt am _____

Sonstiges:

Gewünschter Einzugstermin: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers