

## Anmeldung zur Pflege

**Zeitraum:**

**Persönliche Daten**

**Name/Vorname/Geburtsname:**

**Geburtsdatum:**

**Geburtsort:**

**Wohnort/Straße/Hausnummer:**

**Derzeitiger Aufenthalt (Krankenhaus, Heim):**

**Familienstand**

- Verheiratet
  - Datum der Eheschließung
  - Name des Ehegatten:
  - Ledig
  - Geschieden seit:
  - Verwitwet seit:
- in:**  
**Geburtsdatum:**

**Staatsangehörigkeit:**

**Konfession:**

**Angehörige/Bezugspersonen (Anschrift, Telefonnummer):**

**Gerichtlich bestellte Betreuer/Bevollmächtigte (Anschrift, Telefonnummer):**

**Aufgabenbereiche**

- Gesundheitssorge
- Vermögenssorge
- Aufenthaltsbestimmungsrecht
- Post
- Alle Angelegenheiten

**Aktenzeichen:**

**Krankenkasse:**

**Versicherungsnummer:**

**Pflegegrad:**

**Andere Kostenträger (z.B. Sozialamt):**

**Selbstzahler:**

- Ja
- Nein

**Hausarzt (Name, Anschrift):**

**Zuzahlungsbefreiung liegt vor:**

- Ja
- Nein

**Diese Anmeldung ist:**

- Verbindlich
- Unverbindlich
- Warteliste

**Datum/Unterschrift des Anmeldenden:**

---

**WICHTIG, bitte beachten:**

**Bitte bringen Sie noch, die von Ihnen eingenommenen Medikamente sowie einen ärztlichen abgezeichneten Medikamentenplan zur Aufnahme mit bzw. den Entlassungsbericht aus dem Krankenhaus. Wir dürfen Sie bitten, uns zur Aufnahme auch ein ärztliches Attest vorzulegen, woraus hervorgeht, dass Sie frei von ansteckenden Krankheiten sind. Dieses Attest sollte neueren Datums sein. Gleichzeitig benötigen wir das Krankenversicherungskärtchen sowie die Karte für die Zuzahlungsbefreiung, sofern Sie hiervon befreit sind.**