

Anmeldebogen

unverbindlich



Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum:

Geburtsname: _____

Geburtsort: _____

Adresse: _____

Familienstand: _____ Konfession: _____

Nationalität: _____ Früherer Beruf: _____

(Langzeitpflege: bitte den Wohnsitz bei der Gemeinde Unterföhring anmelden!)

Anfrage für:

Wunschtermin zu Aufnahme: _____ Grund: _____

Tagespflege: ☐ Kurzzeitpflege: ☐ Verhinderungspflege: ☐ Langzeitpflege: ☐

Gewünschte Unterbringung: Einzelzimmer ☐ Doppelzimmer ☐ (entfällt bei Tagespflege)

Pflegegrad: seit wann: _____ Kein ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ beantragt am: _____

Schwerbehindertenausweis ja ☐ nein ☐ Behinderungsgrad: _____ Kennzeichen: _____

Rezeptgebühr/Zuzahlungsbefreit: ja ☐ nein ☐ (jedes Jahr, neu bei der Krankenkasse zu beantragen)

Beihilfeberechtigt: ja ☐ nein ☐ wenn ja, _____ %
(Prozentzahl bitte eingeben)

Sozialhilfe beantragt: ja ☐ nein ☐ wenn ja, wann _____

Inkontinenz: ja ☐ nein ☐
(Die Kosten für die Inkontinenzartikel werden erst zur Langzeitpflege von der Krankenkasse übernommen und müssen bei Kurzzeitpflege selbst gestellt werden)

Privatversichert: ja ☐ nein ☐

Krankenkasse/Pflegekasse: _____

Telefon: _____ Versicherungsnummer: _____

(Die Krankenkasse ist die erste Anlaufstelle für Sie (Antragsstellung), wenn Pflege notwendig wird)

Hausarzt: _____ **Adresse:** _____
Telefon: _____ **Fax:** _____

Betreuer*in: _____ **Telefon:** _____
(nach Betreuungsrecht)
Mobil: _____ **E-Mail** _____
Adresse: _____

Angehörige: _____
Telefon/Mobil: _____
Adresse: _____
E-Mail: _____
Verwandtschaftsgrad: _____

Angehörige: _____
Telefon/Mobil: _____
Adresse: _____
E-Mail: _____
Verwandtschaftsgrad: _____

Wäsche von der Wäscherei waschen lassen? **ja** ☐ **nein** ☐
(siehe gesondertes Informationsblatt - nur bei Langzeitpflege möglich)
Post auf das Zimmer bringen? **ja** ☐ **nein** ☐
(wenn nein, wird die Post am Empfang zur Abholung hinterlegt – Mo-Fr. 09:00-16:00 Uhr)

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Internet ☐ Presse ☐ Empfehlung Ärzteschaft ☐ Empfehlung d. Bekannte/Familie ☐

Einer Eintragung auf die Warteliste stimme ich zu.

Ort, Datum _____ Interessent*in: _____

Vertreten durch: _____