

Bewohneranfrage

Evangelisches Altenheim
St. Andreas Weißenburg



Anfragedatum: _____

Interesse an vollstationären Pflege vorsorglich sobald wie möglich sofort

KZP/VHP Zeitraum: von/ab _____ bis _____

Zimmerart: EZ DZ

Persönliche Angaben des Bewerbers/ der Bewerberin:

Vor- und Nachname: _____ HA: _____

Geburtsdatum: _____ Pflege-/Krankenkasse: _____

Sozialhilfe beantragen

Derzeitiger Aufenthalt: zu Hause Krankenhaus _____

Sonstiges: _____

Pflegegrad: 1 2 3 4 5 ohne
beantragt: ja, am _____ nein, weil § 39c SGB V Selbstzahler
Beihilfeberechtigt: ja nein Zuzahlungsbefreit: ja nein

Angehörige/Kontaktpersonen:

Name/Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

e-mail: _____ Verwandtschaftsverhältnis: _____

Vorsorge-/Generalvollmacht Teilvollmacht, Zuständigkeitsbereich: _____
 gesetzliche Betreuung

Pflegeplatzanfrage aufgenommen durch: _____

Telefonischer Kontakt durch Einrichtungsleitung/Pflegedienstleitung erwünscht?

ja nein, weil: _____

Mitgegebene Unterlagen:

Immer auszuhändigen

- Anmeldebogen
- Ärztlicher Fragebogen
- Checkliste „Bitte z. Einz. mitbr.“
- Preisliste

zusätzlich bei neuen Gästen

- Biographie
- vorvertragliche Inform.
- Schweigepflichts-entbindung/Hinweise zum Datenschutz

Informationen zur Person:

Orientierungsstörung Weglauftendenz Demenz Allergien
 ansteckende Infektionskrankheiten/z. B. MRSA, TBC

Weitere Informationen s. Rückseite

Bewohneranfrage



Persönliche Angaben des Bewerbers/ der Bewerberin:

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

- Orientierungsstörung Weglauftendenz Demenz Allergien
 ansteckende Infektionskrankheiten/z. B. MRSA, TBC

Krankheitsbild:

Pflegebedarf/Einschränkung der Selbstständigkeit; Tagesablauf; Gewohnheiten:

bish. Versorgung:

- allein z.H. z.H. mit Angeh. amb. Dienst
 Sonstiges: _____

Versorgungsziel:

- allein z.H. z.H. mit Angeh. amb. Dienst
 vollstationäre Pflege (AH St. Andreas / andere Einrichtung)