

VOLLSTATIONÄRE DAUERPFLEGE

KURZZEITPFLEGE VOM **BIS**

PERSÖNLICHE DATEN

Vorname	Name	Geburtsname
Straße, PLZ, Ort		
Telefonnummer	Derzeitiger Aufenthalt	
Geburtsdatum	Geburtsort	
Familienstand	Konfession	Staatsangehörigkeit

PFLEGEGRAD

Pflegegrad	Höherstufung beantragt	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, am	Datum
seit (Datum)	vollstationäre Pflege	<input type="checkbox"/> bewilligt	<input type="checkbox"/> beantragt am	Datum

ANGEHÖRIGE/BEZUGSPERSONEN

Vor-/Zuname	Vor-/Zuname	Vor-/Zuname
Straße	Straße	Straße
PLZ/Ort	PLZ/Ort	PLZ/Ort
Telefonnummer	Telefonnummer	Telefonnummer
E-Mail	E-Mail	E-Mail
wie verwandt	wie verwandt	wie verwandt

BETREUUNG/VOLLMACHT

<input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht	Vor-/Zuname	Telefonnummer
<input type="checkbox"/> notarielle Vorsorge-/Generalvollmacht	Straße	E-Mail
<input type="checkbox"/> Als gesetzlicher Betreuer eingesetzt §§ 1896 ff. BGB	PLZ/Ort	wie verwandt

HAUSARZT**KRANKENKASSE**

Name	Telefonnummer	Name
Adresse	PLZ/Ort	Pflegegrad

GEWÜNSCHTE UNTERBRINGUNG

- Einzelzimmer
 Einzelzimmer Komfort
 Doppelzimmer

Bemerkungen, Ergänzungen:

MONATLICHES EINKOMMEN (nach heutigem Stand)

Art des Einkommens	Zahlende Stellen	Betrag € / Monat

DIE HEIMKOSTEN WERDEN FINANZIERT DURCH

Pflegeversicherung

Restfinanzierung durch:

- Renten und sonstige Einnahmen (Beihilfe, Mieten etc.)

- Eigenes Vermögen, Bestand heute ca.:

Betrag in €

- Sozialamt in

Ort

Sozialhilfeantrag gestellt am

Datum

GEWÜNSCHTER AUFNAHMETERMIN (nur bei vollstationärer Pflege)

- schnellstmöglich

- vorsorglicher Antrag

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

