Anmeldung zur Tagespflege

|  |
| --- |
| 1. Zuname: (Familienname, bei Frauen auch den Geburtsnamen angeben)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2. Vorname(n): (Rufname bitte unterstreichen)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 3. Wohnung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  (Postleitzahl) (Wohnsitz, Gemeinde)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. (Straße und Hausnummer) |
| 4. Geburtsdaten:  (Beim Geburtsort Kreis und ggf. auch Land / Staat angeben) am: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. in: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 5. Familienstand: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  6. Konfession: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 7. Staatsangehörigkeit: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 8. Angehörige:  a) Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  (wie verwandt?, Vor- und Zuname, **E-Mail**  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Postleitzahl, Wohnort, Gemeinde, Straße, Hausnummer, **Telefon**  b) Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  (wie verwandt?, Vor- und Zuname, **E-Mail**  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Postleitzahl, Wohnort, Gemeinde, Straße, Hausnummer, **Telefon**  c) Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  (wie verwandt?, Vor- und Zuname, **E-Mail**  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Postleitzahl, Wohnort, Gemeinde, Straße, Hausnummer, **Telefon**  (Falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine sonstige Vertrauensperson angeben!) |

|  |
| --- |
| 9. Betreuer: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Kopie des Betreuerausweises oder Vollmacht beilegen, Vor- und Zuname, **E-Mail)**  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Straße und Hausnummer, PLZ Ort |
| 10. Sind zusätzliche Betreuungsleistungen nach §45b genehmigt? (bei Demenz)  Nein  Ja, wie hoch?: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 13. Krankenkasse: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 14. Pflegegrad:  ja  nein Welcher? Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 15. Versicherungsverhältnis: (gesetzlich / privat) Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 16. Mitgliedsnummer der Krankenkasse: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 17. Zuzahlungsbefreit: bei Arzneimitteln: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  bei Kuren, Transporten, Physiotherapie: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 18. Name/Anschrift des Hausarztes: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 19. Monatliches Einkommen: | | | | |
|  | Art des Einkommens (z.B. Rente) | Zahlende Stelle | Betrag in Euro |  |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |  |
| Sozialhilfe muss beantragt? | Ja  Nein |  |
|  | | |
| 17. Gewünschte Tage: (Zutreffende bitte ankreuzen)  Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag | | | | |
| 18. Termin: (Für wann/Ab wann wird die Tagespflege gewünscht?) Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| 19. Wird der Tagesgast zuhause von Essen auf Rädern beliefert?  Nein  Ja, von welchem Lieferanten? Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| 20. Wird der Tagesgast zuhause von einem ambulanten Pflegedienst versorgt?  Nein  Ja, von welchem Dienst? Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| 21. Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden?  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Vor- und Zuname  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Straße und Hausnummer  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  In welcher Eigenschaft? | | | | |
| 22. Hinweise, Bemerkungen, Ergänzungen: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.  Datum: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Unterschrift des Antragstellers | | | | |
| Wie bzw. durch wen sind sie auf unser Haus aufmerksam geworden?  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| Für Vermerke des Heims:  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |