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 ZunameKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.Straße und HausnummerKlicken 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. |