

Anmeldung

Vorname, Name _____ geborene _____ Staatsangehörigkeit _____

Straße _____ PLZ, Ort _____ Telefon _____

Geburtsdatum, Geburtsort _____ Familienstand _____ Konfession _____

Angehörige Name _____ wie verwandt _____

Adresse _____

Telefon: _____ tagsüber _____

Name _____ wie verwandt _____

Adresse _____

Telefon: _____ tagsüber _____

Vorsorgevollmacht Patientenverfügung

Betreuer (nach Betreuungsrecht)

Name _____ Telefon _____

Adresse _____

Bestellsurkunde liegt vor Betreuung beantragt

Finanzierung

Ansprechpartner für finanzielle Angelegenheiten: _____ Vollmacht ja nein

Zahlung aus eigenem Einkommen

Kostenübernahme aus Sozialhilfemitteln, dann: Antrag gestellt am: _____
 Meldung der Einrichtung

Hausarzt Name _____ Telefon _____

Adresse _____ Hausbesuche: Ja Nein

Apotheke Name _____ Telefon _____

Rezeptgebührenbefreiung Ja Nein

Kranken-/Pflegekasse _____ Vers.-Nr. _____

Pflegegrad beantragt am _____ 1 2 3 4 5 ab _____

Betreuungsleistung nach § 43b ja nein

Ambulanter Dienst Ja Nein

Name _____ Telefon _____

Sachleistungen Ja Nein

Kombinationsleistungen Ja Nein

Fahrdienst Taxi Privat

Schwerbeh.ausweis Ja Nein

Erst möglicher Termin: _ _____ Mo Di Mi Do Fr

Ort, Datum, Unterschrift

Ärztliches Zeugnis für Personen, die in einem Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim oder eine gleichartige Einrichtung im Sinne des § 1 Abs. 1 des Heimgesetzes aufgenommen werden sollen.

1. Ärztliches Zeugnis nach § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz

Aufgrund meiner persönlichen Kenntnis und/oder meiner Untersuchung

vom _____ wird bescheinigt, dass bei

Frau/Herrn

geb.

keine Anhaltspunkte für eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose bestehen.
(Nicht älter als 6 Monate)

2. Sonstige Infektionskrankheiten

- Hepatitis A, B, C
- Salmonellose
- HIV _____ oder
 andere meldepflichtige
Infektionskrankheiten .Angaben
- sind mir aus der bisherigen Krankengeschichte nicht bekannt/Anzeichen für
Infektionskrankheiten liegen nicht vor.

Ort, Datum

.....
(Unterschrift des Arztes/Stempel)