

## Franziskus Stift - Anmeldeformular

Seite 01

### ■ Persönliche Daten

Vor-/Zuname: \_\_\_\_\_  
 Geburtsname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Geburtsort: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_  
 Anschrift vor Einzug: \_\_\_\_\_  
 Fon: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

### ■ Rechnungsempfänger

Vor-/Zuname: \_\_\_\_\_  
 Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

### ■ Angehörige

Vor-/Zuname: \_\_\_\_\_  
 Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
 Fon, privat: \_\_\_\_\_ Fon, dienstlich: \_\_\_\_\_  
 Mobil: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_  
 Verwandtschaftsgrad/Beziehung: \_\_\_\_\_

Vor-/Zuname: \_\_\_\_\_  
 Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
 Fon, privat: \_\_\_\_\_ Fon, dienstlich: \_\_\_\_\_  
 Mobil: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_  
 Verwandtschaftsgrad/Beziehung: \_\_\_\_\_

### ■ Betreuer:in lt. Betreuungsrecht

Vor-/Zuname: \_\_\_\_\_  
 Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
 Fon, privat: \_\_\_\_\_ Fon, dienstlich: \_\_\_\_\_  
 Mobil: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

Liegt eine Vorsorgevollmacht vor?  Ja  Nein      Liegt eine Patientenverfügung vor?  Ja  Nein

## Franziskus Stift - Anmeldeformular

Seite 02

### Krankenkasse

Name: \_\_\_\_\_ Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
 Fon: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

### Hausarzt:ärztin

Vor-/Zuname: \_\_\_\_\_  
 Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
 Fon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
 Mail: \_\_\_\_\_

#### Wichtige Informationen und Hinweise

Bescheinigung der Heimbedürftigkeit des medizinischen Dienstes der Krankenkassen - MDK

Falls noch keine Einstufung des MDK vorliegt, wurde ein Antrag bei der Pflegekasse gestellt?  Ja  Nein

Liegt vor für den Pflegegrad: Grad 1  Grad 2  Grad 3  Grad 4  Grad 5  liegt nicht vor

Die Anmeldung ist  Dringend/akut  Vorsorglich

Gewünscht ist ein  Einzelzimmer  Doppelzimmer

COVID-19 Impfstatus (mit Datumsangabe): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift

**ABSENDEN** ▶