St. Andreas Kurzzeitpflege - Anmeldeformular

Persönliche Daten

Vor-/Zuname: _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____ Konfession: _____

Anschrift vor Einzug: _____ PLZ, Ort: _____

Fon: _____ Familienstand: _____

Rechnungsempfänger

Vor-/Zuname: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Betreuer:in lt. Betreuungsrecht / Bevollmächtigte:r

Vor-/Zuname: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Fon, privat: _____ Fon, dienstlich: _____

Mobil: _____ Mail: _____

Verwandtschaftsgrad/Beziehung: _____

Angehörige

Vor-/Zuname: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Fon, privat: _____ Fon, dienstlich: _____

Mobil: _____ Mail: _____

Verwandtschaftsgrad/Beziehung: _____

Krankenkasse

Name: _____ Vers.-Nr.: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Fon: _____ Mail: _____

St. Andreas Kurzzeitpflege – Anmeldeformular

Hausarzt:ärztin

Vor-/Zuname: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Fon: _____ Mobil: _____

Fax: _____ Mail: _____

Wichtige Informationen und Hinweise

Einzureichende Unterlagen zum Vertragsbeginn:

- ☐ Bescheinigung nach Infektionsschutz
- ☐ Aktueller Medikationsplan/Diagnose | ausgestellt vom ärztlichen Dienst
- ☐ Bescheinigung Pflegegrad
- ☐ Patientenverfügung/Palliativausweis
- ☐ Vorsorgevollmacht/Betreuungsurkunde
- ☐ Personalausweis
- ☐ Krankenkassenkarte/Befreiungsausweis
- ☐ Kostenübernahmeerklärung der Pflegeversicherung über die Kurzzeitpflege, ggf. Verhinderungspflege

Ist eine kostenpflichtige Reservierung bei Krankenhausaufenthalt gewünscht? ☐ Ja ☐ Nein

Ist ein kostenpflichtiger Friseurbesuch gewünscht? ☐ Ja ☐ Nein

Die Anmeldung ist für den Zeitraum: vom _____ bis _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

ABSENDEN ▶

Paulinenstraße 21-23 | 45130 Essen | Fon 0201 18078-0 | Fax -193
st.andreasquartier@contilia.de | www.contilia.de

RUNDUM VERSORGT Quartier RUNDUM VERSORGT