

St. Josef Kurzzeitpflege - Anmeldeformular

Seite 01

■ Persönliche Daten

Vor-/Zuname: _____
Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____
Geburtsort: _____ Konfession: _____
Anschrift vor Einzug: _____ PLZ, Ort: _____
Fon: _____ Familienstand: _____

■ Rechnungsempfänger

Vor-/Zuname: _____
Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

■ Angehörige:

Vor-/Zuname: _____
Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____
Fon, privat: _____ Fon, Büro: _____
Mobil: _____ Mail: _____
Verwandtschaftsgrad/Beziehung: _____

■ Betreuer:in lt. Betreuungsrecht

Vor-/Zuname: _____ PLZ, Ort: _____
Straße, Nr.: _____ Fon, Büro: _____
Fon, privat: _____ Mail: _____
Mobil: _____

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

■ Krankenkasse

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

St. Josef Kurzzeitpflege – Anmeldeformular

Seite 02

Hausarzt:ärztin

Vor-/Zuname: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Fon: _____ Mobil: _____

Fax: _____ Mail: _____

Wichtige Informationen und Hinweise

Einzureichende Unterlagen zum Vertragsbeginn:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ärztliche Fragebogen | <input type="checkbox"/> Betreuungsurkunde |
| <input type="checkbox"/> aktueller Medikationsplan ausgestellt vom Arzt:Ärztin | <input type="checkbox"/> Personalausweis |
| <input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht | <input type="checkbox"/> Krankenkassenkarte |
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung Pflegegrad | <input type="checkbox"/> Kostenübernahmeerklärung der Pflegeversicherung |
| <input type="checkbox"/> Patientenverfügung | |

Ist eine Reservierung bei KH-Aufenthalt gewünscht? Ja NeinIst ein Friseurbesuch gewünscht? Ja NeinSoll die Wäsche gewaschen werden? Ja NeinLiegt eine Inkontinenz vor? Ja Nein

Besonderheiten (z.B. Essen, Trinken, Mobilisation, Schlaf, Verhaltensauffälligkeiten):

Hilfsmittel: _____

Die Anmeldung ist für den Zeitraum: vom _____ bis _____ für das Zimmer-Nr.: _____

mit Wunsch auf Übergang in die: Verhinderungspfleg in die vollstationäre Pflege

Einzug erfolgt durch: _____ Auszug erfolgt durch: _____

Impfstatus (mit Datumsangabe): _____

Sonstiges: _____

Ort, Datum

Unterschrift

ABSENDEN 