



Gepflegtes Wohnen  
*gemeinsam leben*

# ANMELDEFORMULAR

<b>Anmeldung zur:</b> Langzeitpflege* <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/> Tagesbetreuung <input type="checkbox"/>	
Anmeldung erfolgt am:	Aufnahme erfolgt am:
Nachname:	Vorname:
Geburtsname:	Familienstand:
geboren am:	in:
Konfession:	Staatsangehörigkeit:
Hauptwohnsitz: Straße: Postleitzahl/Ort:	
erhält Pflegegeld-Stufe:	um PG bzw. Erhöhung wurde angesucht <input type="checkbox"/>
derzeitiger Aufenthalt:	
Krankenkasse:	Versicherungsnr.:
Zusatzversichert: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wenn ja, wo:	

## Angehörige:

### Name Hauptzuständige/r:

Verw. Verhältnis:

Tel. Nr.:

Adresse:

E-Mail:

### 2. Angehörige/r:

Verw. Verhältnis:

Tel. Nr.:

Adresse:

## Erwachsenenvertretung:

besteht Erwachsenenvertretung: ja  nein

Art der Erwachsenenvertretung: gewählt  gesetzlich  gerichtlich

Registrierungs-Nr. Vertretungsverzeichnis:

Name der Vertretung:

Adresse:

Tel. Nr.:

E-Mail:



# Gepflegtes Wohnen

*gemeinsam leben*

## Weitere Vollmachten & Verfügungen

Vorsorgevollmacht: ja  nein  wenn ja, wer:

Patientenverfügung: ja  nein  wenn ja, wer:

Testament vorhanden: ja  nein

## Ärztliche Versorgung:

Hausarzt: \_\_\_\_\_ neuer Hausarzt: (nur bei Langzeitpflege)

Rezeptgebührenbefreiung: ja  nein

## Rente(n) und Einkünfte:

1. Pensionsanstalt:

2. Pensionsanstalt:

3. Sonstige Einkünfte (Mieten, Leibrente, ...):

## Nur für Kurzzeitpflege:

Arzt während Aufenthalt:

Med.- Bestellung: über Angehörige  über Hausbestellung

Abrechnungsdaten an Apotheke ja  nein

## Nur für Tagesbetreuung:

Transport erforderlich ja  nein

ganztags  halbtags

Gewünschte Wochentage:

Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

## Sonstige Bemerkungen:

\*) Für eine verbindliche Anmeldung zur Langzeitpflege bedarf es der Rücksprache mit der Hausverwaltung, da bestimmten Kriterien erfüllt sein müssen!