



## Anmeldung zur Kurzzeitpflege

Zeitraum:

<b>1. Name</b> (bei Frauen auch den Geburtsnamen angeben)	_____ _____	
<b>2. Vorname(n)</b> (Rufnamen bitte unterstreichen)	_____ _____	
<b>3. Wohnung</b> (Mit Hauptwohnsitz polizeilich gemeldet)	_____ (PLZ)      (Wohnort, Gemeinde)  _____ (Straße, Hausnummer)  _____ (bei wem?) bei:	
<b>4. Geburtsdaten</b> <b>(Beim Geburtsort Kreis und ggf. auch Land/Staat mit angeben)</b>	_____  (am)                      (in)  _____  _____	
<b>5. Familienstand:</b> _____	<b>6. Konfession:</b> _____	<b>7. Staatsangehörigkeit:</b> _____
<b>8. Angehörige</b>		
a) _____ (wie verwandt?)                      (Vor- Zuname)	_____ _____ (PLZ)      (Wohnort, Gemeinde)                      (Straße, Hausnummer)                      (Telefon)	
b) _____ (wie verwandt?)                      (Vor- Zuname)	_____ _____ (PLZ)      (Wohnort, Gemeinde)                      (Straße, Hausnummer)                      (Telefon)	
c) _____ (wie verwandt?)                      (Vor- Zuname)	_____ _____ (PLZ)      (Wohnort, Gemeinde)                      (Straße, Hausnummer)                      (Telefon)	
(Falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine sonstige Vertrauensperson angeben.)		



**9. Vorsorgevollmacht**

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(PLZ) (Wohnort, Gemeinde) (Straße, Hausnummer) (Telefon)

Aufgabenbereiche:

Ämter Aufenthaltsbestimmung Unterbringung Gesundheitsfürsorge  
freiheitsentziehende Maßnahmen

**10. Betreuung**

Vor- und Zuname \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Betreuungsumfang:

Ämter / Behörden Aufenthalt Unterbringung Gesundheitsfürsorge  
Freiheitsentziehende Maßnahmen

**11. Krankenkasse** (oder sonstige Kostenverträge für Arzt , Arznei usw.) \_\_\_\_\_

**12. Mitglieds- Nr.** der Krankenkasse oder Aktenzeichen des Behandlungskostenträgers \_\_\_\_\_

**13. Erhaltene Pflegegrad**  Seit: \_\_\_\_\_ **Pflegegrad beantragt**

**14. Name des Hausarztes**

\_\_\_\_\_  
(Titel) (Vor- Zuname) (Telefon)  
\_\_\_\_\_  
(PLZ) (Wohnort, Gemeinde) (Straße, Hausnummer) (Fax)

**15. Gewünschte Unterbringung**

Einzelzimmer  Doppelzimmer

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ (Unterschrift des Antragstellers)

\_\_\_\_\_  
(Wenn nicht Personen gleich, auch Unterschrift des Aufzunehmenden)