

# Aufnahmeantrag für die Tagespflege



## Aufnahmewunsch:

\_\_\_\_\_regelmäßige Tage pro Woche

Gewünschte Wochentage:\_\_\_\_\_

ausschließlich flexibler Besuch ca. \_\_\_\_\_mal pro Monat

Ich wünsche Hol- und Bringdienst: ja \_\_\_\_\_ nein \_\_\_\_\_

Besonderheiten: (Rollstuhl, enge Treppe, keine Parkmöglichkeit etc):

Am Spießtor 14  
72218 Wildberg  
Tel.: 07054- 9298- 0  
Fax: 07054- 9298-199  
E-Mail: info@pflegeheim-  
Wildberg.de

## Personendaten:

Familienname ..... Geburtsname .....

Vorname/n .....

Jetzige Wohnung – PLZ/Wohnort/Straße (Hauptwohnsitz) / Telefon

.....  
.....

Gegenwärtiger Aufenthalt (nur ausfüllen, wenn z. Zt. nicht in eigener Wohnung)

Anschrift .....

Geburtsdaten .....  
Tag Ort Landkreis Staat

Familienstand: ledig – verheiratet – getrennt lebend – geschieden – verwitwet

Konfession .....

Staatsangehörigkeit .....

Beruf (erlernt) ..... zuletzt ausgeübte Tätigkeit .....

## Ansprechpersonen:

Bezug zum Antragsteller

.....

Vor- u. Zuname

.....

Anschrift .....

Telefon geschäftlich/privat .....

Bezug zum Antragsteller .....

Vor- u. Zuname

.....

Anschrift .....

Telefon geschäftlich tagsüber/privat .....

vorrangige Kontaktperson .....

**Gesetzliche Vertretung**

Bevollmächtigter  gesetzlicher Betreuer

Umfang der Vollmacht/Betreuung .....

Name/Anschrift .....

**Krankenkasse / Pflegekasse**

Mitglied der Krankenkasse/Pflegekasse – Name/Anschrift .....

.....

Versicherungsnummer:.....

Pflegeeinstufung:

beantragter Pflegegrad .....  genehmigter Pflegegrad ..... Pflegegrad .....

**Ärztliche Betreuung**

Hausarzt

Name/Anschrift/Telefon .....

.....

**weitere pflegerische Betreuung**

durch folgende Angehörige:.....

durch ambulanten Pflegedienst.....

Tagespflege in: .....

Frühere Heimaufenthalte – Zeit/Ort .....

**Wer nimmt die Anmeldung für die Tagespflege vor?**

Name/Anschrift .....

Bezug zum Antragsteller .....

Verhinderungsgrund des Antragstellers .....

**Rechnungsanschrift falls abweichend:**.....

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und beantrage hiermit die Heimaufnahme.

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers  
bzw. gesetzlichen Vertreters

Anlagen:

Ärztlicher Fragebogen/Bericht vom .....

Kostenverpflichtungserklärung vom .....

Vollmachtserklärung/ Betreuerausweis .....

Kopie Einstufungsbescheid des aktuellen Pflegegrades .....

Kopie der Krankenversichertenkarte.....