

## Unverbindliche Anmeldung

- für einen Vollzeitpflegeplatz, ab dem \_\_\_\_\_
- für Kurzzeitpflege vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- für Tagespflege, ab dem \_\_\_\_\_ für folgende Tage:  
 Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

### 1. Persönliche Daten der angemeldeten Person:

Name:	Vorname:
Geboren am:	Geburtsort:
<i>Aktuelle Anschrift / derzeitiger Aufenthalt</i>	
Straße:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	Staatsangehörigkeit:
Familienstand:	Konfession:

### 2. Angehörige (anmeldende Person):

Name:	Vorname:
Straße:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	Mobil:
E-Mail:	Wie verwandt:

### 3. Gründe für den Aufenthalt:

- Kurzfristig erhöhter Pflegebedarf
- Angehörige wollen in den Urlaub
- Angehörige fallen aus (z.B. wegen Krankheit)
- Angehörige überlastet
- Versorgung zu Hause nicht mehr sichergestellt
- Krankenhaus- oder Reha-Entlassung
- Anderer Grund \_\_\_\_\_

### 4. Gesundheitszustand der angemeldeten Person:

Aktuelle Diagnosen	
Liegt ein Diabetes vor?	Typ:
Ist eine Demenz bekannt?	<input type="checkbox"/> Leicht <input type="checkbox"/> Mittel <input type="checkbox"/> Fortgeschritten
Liegt Inkontinenz vor?	
Selbstständig mobil?	
Werden Hilfsmittel benötigt?	<input type="checkbox"/> Gehilfen <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Rollstuhl
Sonstige Hilfsmittel:	

### 5. Sonstiges:

Pflegegrad:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> ist beantragt
Patientenverfügung liegt vor:	

Weitere Mitteilungen:	

**Datum:**

**Unterschrift:**

\_\_\_\_\_  
Anmeldende Person