

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