

Anmeldung

Persönliche Daten

Name, Vorname

Geburtsname

Familienstand

Geburtsdatum

Geburtsort

Konfession

Staatsangehörigkeit

Aktuelle Anschrift

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Anmeldung

Langzeitpflege

Sofort/kurzfristig

Mittelfristig

Einzelzimmer

Doppelzimmer

Kurzzeit-/Verhinderungspflege ab:

Derzeit im Krankenhaus oder in einer
anderen Einrichtung? (Name, Adresse)

Kranken- und Pflegekasse

Krankenkasse

Versicherungsnr.

Pflegegrad

Einstufungsbescheid vom

Pflegegrad bei der Pflegekasse beantragt am

Vollmachten

Patientenverfügung liegt vor

Vorsorgevollmacht liegt vor

gesetzlicher Betreuer/gesetzliche Betreuerin vorhanden

Kontaktdaten

1) Name, Vorname

Anschrift

E-Mail + Telefon

Ehepartner/-partnerin

Kind

Sonstige

2) Name, Vorname

Anschrift

E-Mail + Telefon

Ehepartner/-partnerin

Kind

Sonstige

Gesetzliche Betreuung

Name, Vorname

Anschrift

E-Mail + Telefon

Hausarzt/Hausärztin

Name, Vorname

Anschrift

Telefon

Faxnummer

Kostenträger

Selbstzahlend

Das Einkommen/die Rente reicht nicht zur Deckung der Heimkosten aus. In diesem Fall stellen Sie bitte einen Antrag auf Sozialhilfe. Zuständig ist das Sozialamt des letzten Wohnortes.

Rechnungsanschrift

Name/Vorname

Anschrift

Rechnung wird monatlich überwiesen

Rechnung monatlich über Lastschrift abbuchen
(unser SEPA-LS Formular erhalten Sie in der Verwaltung)

Ort und Datum

Unterschrift
Betreuer/in

Unterschrift

Unterschrift
Bevollmächtigte
Person

Vom Einzugsmanagement auszufüllen

Einzugsdatum

Stationär

Kurzzeitpflege

Wohnbereich

Zimmernummer

Bemerkung

Letzte Aktualisierung: 6/2025

Datum und Unterschrift