

Anmeldung zur

- Dauerpflege** **Betreutes Wohnen**
 Tagespflege **Kurzzeitpflege**

Zeitraum der Pflege: ab:		bis:	
<input type="checkbox"/> Frau / <input type="checkbox"/> Herr			
Nachname:			
ggf. Geburtsname:			
Vorname:			
Geburtsdatum, Geburtsort:			
Aktuelle Adresse:	Straße, Hausnummer		
	PLZ, Ort		
Telefonnummer:			
Konfession:		Familienstand:	
Staatsangehörigkeit:			
Kommen Sie selbst für die Heimkosten auf?		<input type="checkbox"/> ja, ich bin Selbstzahler <input type="checkbox"/> nein, das Sozialamt wird die Kosten tragen Bitte versäumen Sie nicht, gleichzeitig mit der Anmeldung bei Ihrer Pflegekasse einen Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung zu stellen. Stellen Sie zusätzlich ggf. einen entsprechenden Antrag bei Ihrem Sozialamt	
Hausarzt (Anschrift, Telefon):			
Schwerbehindertenausweis vorhanden?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Krankenkasse (Name, Anschrift):			
Versicherungsnummer:			
Sind Sie Zuzahlungsbefreit?			
Wurden Sie bereits in eine Pflegestufe eingestuft?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Einstufung wurde beantragt <input type="checkbox"/> ja, Pflegestufe 1 <input type="checkbox"/> ja, Pflegestufe 2 <input type="checkbox"/> ja, Pflegestufe 3 <input type="checkbox"/> ja, Pflegestufe 3, Härtefall	
Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bestehen gerichtliche Betreuungen? General-/ Vorsorgevollmacht		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (falls ja, für welche Bereiche?)	
ggf. Name des Betreuers Anschrift, Telefonnummer, E-Mail:			
Lebenssituation		<input type="checkbox"/> allein stehend <input type="checkbox"/> mit Ehe-/Lebenspartner <input type="checkbox"/> bei / mit Kindern	

Daten zum Einzug			
Wie dringend ist die Aufnahme?	<input type="checkbox"/> sehr dringend <input type="checkbox"/> dringend <input type="checkbox"/> dieser Antrag ist lediglich eine Voranmeldung		
Gewünschter Aufnahmetermin:			
Einzelzimmer (13,75 – 15,37 qm) incl. behindertengerechter Nasszelle (Dusche, WC, Waschbecken), teilweise: <ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeit der Teilmöblierung mit eigenen Möbeln • TV- Anschluss • Telefonanschluß 	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer		
Zweibettzimmer (19,48 – 22,18 qm) Incl. Behindertengerechter Nasszelle (Dusche, Waschbecken, WC) <ul style="list-style-type: none"> • wie Einzelzimmer, Möglichkeit der Teilmöblierung im begrenzten Rahmen • TV-Anschluss • Telefonanschluss 	<input type="checkbox"/> Zweibettzimmer		
Sind Sie bereits Bewohner im Betreuten Wohnen des GTSZ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Tagespflege Soll ab dem _____ an folgenden Tagen besucht werden	<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch
	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag	
	Fahrdienst notwendig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Entfernung ___ km
Wichtige Angehörige/ Bezugspersonen:			
1.	Name / Vorname		
	Verwandtschaftsverhältnis		
	Anschrift		
	Telefonnummer, E-Mail		
	Der Person darf Auskunft über Sie erteilt werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
2.	Name / Vorname		
	Verwandtschaftsverhältnis		
	Anschrift		
	Telefonnummer, E-Mail		
	Der Person darf Auskunft über Sie erteilt werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Unterstützung

Gerne unterstützen wir Sie bei Ihrem Umzug in unser Haus. Was können wir für Sie tun?

- Hilfe bei der Ummeldung beim Ordnungsamt, Rentenkassen, Krankenkasse usw.
- ggf. Hilfe bei der Einrichtung einer neuen Bankverbindung
- Beratung bei der Inanspruchnahme von staatlichen Hilfen bei eigener Mittellosigkeit
- Suche eines geeigneten Fahrdienstes für den Transfer in die Pflegeeinrichtung
- Hilfe beim Einrichten des Zimmers in der Pflegeeinrichtung
- Hilfe bei der Anschriftenänderung etwa bei Zeitschriften-Abos
- Einrichtung eines Nachsendeantrage bei der Post
- Hilfe bei der Suche nach einem neuen Hausarzt
- Hilfe bei der Auswahl von ggf. benötigten Therapeuten
- Hilfe bei der Kontaktaufnahme zur lokalen Kirchengemeinde

Weitere Anmerkungen:

Datum, Ihre Unterschrift

ggf. Datum, Unterschrift des Betreuers

Bitte bringen Sie bei Ihrem Eintritt folgende Unterlagen mit:

- Auszug aus dem Familienbuch (Geburtsurkunde, Heiratsurkunde)
- Krankenversicherungskarte und Befreiungsausweis (sofern vorhanden)
- Eventuell Kostenverpflichtung des Sozialamtes