

ANMELDEBOGEN zur Heimaufnahme

Diesen Teil bitte NICHT ausfüllen- wird vom Pflegeheim Waldblick ausgereicht

stationäre Dauerpflege

Eilt sehr / sofort

Kurzzeitpflege

ab ca. _____

Verhinderungspflege

unverbindlich / Warteliste

Laut Pflegeversicherung eingestuft in

P1 P2 P3 Härtefall

Aufnahmeoption ab _____

Zimmeroption EZ / DZ _____

Name _____ **Geburtsname** _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____ **Geburtsort** _____

Familienstand _____ **Konfession** _____

Adresse

Telefon

Selbstzahler Ja Nein

Sozialhilfeempfänger Ja Nein

Zuständiges Sozialamt

Adresse

Sachbearbeiter/Tel.

Betreuer/Bevollmächtigte
(Betreuerausweis / Vollmacht in Kopie)

Name _____ Vorname _____

Adresse _____

Telefon _____ Faxnummer _____

E-Mail _____

Angehörige

1.
wie verwandt _____

Name _____ Vorname _____

Adresse _____

Telefon _____ Faxnummer _____

E-Mail _____

2.
wie verwandt _____

Name _____ Vorname _____

Adresse _____

Telefon _____ Faxnummer _____

E-Mail _____

Hausarzt

Name _____ Vorname _____

Adresse

Telefon _____ Faxnummer _____

E-Mail _____

Sonstige Fachärzte

1.
Name _____ Vorname _____

Adresse

Telefon _____ Faxnummer _____

E-Mail _____

2.
Name _____ Vorname _____

Adresse

Telefon _____ Faxnummer _____

E-Mail _____

KRANKEN / PFLEGEVERSICHERUNG

Versichert bei _____

KV-Nummer _____

Adresse

Telefon _____ Faxnummer _____

E-Mail _____

**Erhalten Sie bereits Leistungen der Pflegekasse?
Haben Sie Leistungen beantragt?**

Ja Nein

Für Pflegestufe P1 P2 P3 Härtefall

Bescheid vom _____

Adresse der Pflegekasse

Name _____

Adresse

Telefon _____ Faxnummer _____

E-Mail _____

Ort, Datum _____

Unterschrift des Anmeldenden

Unterschrift des Betreuers / Bevollmächtigten

Für eine sorgfältige Bearbeitung danken wir Ihnen herzlich.

Bitte zurückgeben / -senden / -faxen an:

**Pflegeheim Waldblick
Kilian-Weber-Str.6
78315 Radolfzell**

**Tel. 07738-5113
Fax 07738-5063**

Einzugsermächtigung Pflegekosten und Zuzahlung Inkontinenzartikel

Name _____

Vorname _____

Geb. Datum _____

Hiermit ermächtige ich das Pflegeheim Waldblick die Pflegekosten sowie die Zuzahlung für Inkontinenzartikel MONATLICH von meinem Konto einzuziehen

Bankinstitut _____

Sitz _____

IBAN _____

BIC _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Die Einzugsermächtigung ist jederzeit widerrufbar!