VERBINDLICHE ANMELDUNG
im Alten- und Pflegeheim Kloster Marienau, Schwemlingen

cusanus trägergesellschaft trier mbH

☐ zur Langzeitpflege ab _____

☐ zur Kurzzeitpflege vom _____ bis _____

☐ zur Tagespflege ab/an den Tagen _____

☐ Reservierung ab _____

Zimmer : ☐ EZ ☐ DZ Zimmer- Nr: _____

Name:		Vorname:	
Geburtsname:		Geburtsdatum:	
Geburtsort:		Familienstand:	
Staatsangeh.:		Konfession:	
Namenstag:		Beruf:	
Krankenkasse:		Pflegegrad:	
Versicherungs-Nr.:		MDK-Begutachtung:	
Hausarzt:		Bescheid häusl.Pflege (Kopie) :	☐ ja ☐ nein
Adresse:			
Telefon/Fax:			

Nächste/r Angehörige/r

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.nr.: _____

Mobil-Nr.: _____

Familienzugeh.: _____

Rechnungsempfänger/in

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort _____

Tel.nr.: _____

Mobil-Nr.: _____

Familienzugeh.: _____

Letzte Adresse des Bewohners

Eigene Wohnung (bitte unbedingt ausfüllen)

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Krankenhaus/ Klinik _____
(Name und Anschrift)

bei Heimwechsel _____
(Name und Anschrift)

Antrag gestellt bei Sozialamt ☐ ja Wo? _____ ☐ nein

Beratung zur Beantragung der Sozialhilfe erfolgt?	☐ ja	☐ nein	Pflegesatz:	_____
Rentenbescheid liegt vor?	☐ ja	☐ nein	Rente:	_____
Rentenüberleitung:	☐ ja	☐ nein	Pflegegeld:	_____
Lastschrifteinzug:	☐ ja	☐ nein	Heimkosten:	_____

Barbetrag: ☐ Heim ☐ Selbstverwaltung

Höhe der Bareinzahlung: _____ Euro

INFORMATION

cusanus trägergesellschaft trier mbH

Pflegemittelpauschale _____ ☐ ja ☐ nein

Friseur ☐ ja ☐ nein

Fußpflege ☐ ja ☐ nein

Umgang mit der Post: ☐ ja ☐ nein

Weiterleitung an: _____

Bestallungsurkunde (Betreuung): ☐ ja ☐ nein

Vorsorgevollmacht: ☐ ja ☐ nein

Generalvollmacht: ☐ ja ☐ nein

Besteht eine Haftpflichtversicherung? ☐ ja ☐ nein

Zimmerschlüssel erwünscht? ☐ ja ☐ nein

Information über Freiheitsrechte erfolgt? ☐ ja ☐ nein

Telefon erwünscht? ☐ ja ☐ nein

WEITERE INFORMATIONEN / BENÖTIGTE UNTERLAGEN

Versicherungskarte: ☐ ja ☐ nein

Befreiungskarte für Rezeptgebühr: ☐ ja ☐ nein

Ärztlicher Fragebogen: ☐ ja ☐ nein

Attest (frei von ansteckenden Krankheiten): ☐ ja ☐ nein

Inkontinenzattest: ☐ ja ☐ nein

Kopie Personalausweis: ☐ ja ☐ nein

Geburts- oder Heiratsurkunde: ☐ ja ☐ nein

Polizeiliche Abmeldung: ☐ ja ☐ nein

Wäschenamen _____ ☐ ja ☐ nein

An-/Ummeldung GEZ: ☐ ja ☐ nein

Diese Anmeldung ist – bis auf Widerruf - verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

Datum für das Alten- und Pflegeheim für die/den Heimbewohner/in /gesprochen mit