

Bitte alle Punkte erfragen und ausfüllen !!!

C & G GmbH	Qualitätsmanagement Handbuch	Geltungsbereich: VW / PF
---------------	---------------------------------	-----------------------------

Anmeldung zur Heimaufnahme

Erstkontakt: Datum: _____ Name/Institution: _____

Besichtigung / Gespräch am: _____

Aufnahmetag: _____ **Zimmer:** _____

1. Persönliche Daten

Name:	Geburtsname:
Vorname:	
Straße:	Postleitzahl, Ort:
Telefon:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Familienstand:	Konfession:
Staatsangehörigkeit:	

2. Angehörige/ Betreuer/ Bezugsperson

Name:	Name:
Anschrift:	Anschrift:
Telefon:	Telefon:
Handy:	Handy:
E-Mail:	E-Mail:
Bezug:	Bezug:

3. Vorsorgevollmacht/ Patientenverfügung/ Betreuerausweis

Nein _____ Ja _____ (Bitte eine Kopie abgeben)

4. Rechnungslegung

Selbstzahler _____ Sozialhilfeempfänger _____ Antrag gestellt am: _____
(Bitte Kopie/Nachweis beifügen)

Freigabe:	Bearbeiter:	Änderungsstand:	Datum:	Seite:
Cramer Geschäftsführung	Kruse Projekt Qualität	5	13.06.2022	Seite 1 von 5

Bitte alle Punkte erfragen und ausfüllen !!!

C & G GmbH	Qualitätsmanagement Handbuch	Geltungsbereich: VW / PF
---------------	---------------------------------	-----------------------------

5. Rechnungsanschrift

Name:	
Anschrift:	

6. Impfstatus (Bitte Nachweis in Kopie beifügen)

vollständig geimpft Ja _____ Nein _____

Termin für Impfung _____

7. Wäscheversorgung

Selbst _____ im Haus _____

8. Friseur Ja _____

Fußpflege Ja _____

9. Telefon Ja _____

Fernseher Ja _____ (eigenes Gerät)

10. Post

Selbst _____ Im Zimmer _____ Rechnungsempfänger _____

11. Einkommen/ Rente

Art des Einkommens: _____

Höhe des Einkommens: _____

(Bitte Kopie / Nachweis beifügen)

Freigabe:	Bearbeiter:	Änderungsstand:	Datum:	Seite:
Cramer Geschäftsführung	Kruse Projekt Qualität	5	13.06.2022	Seite 2 von 5

Bitte alle Punkte erfragen und ausfüllen !!!

C & G GmbH	Qualitätsmanagement Handbuch	Geltungsbereich: VW / PF
---------------	---------------------------------	-----------------------------

12. Privathaftpflichtversicherung

Nein _____ Ja _____ (Bitte Kopie/Nachweis beifügen)

13. Krankenkasse

Name: _____

Versichertennummer: _____

gesetzl: _____ privat: _____ Beihilfe: _____ % _____

Pflegegrad

I _____ II _____ III _____ IV _____ V _____ Höherstufung beantragt: Nein _____

Ja _____ am _____

(Bitte Kopie/Nachweis beifügen)

Rezeptgebühren befreit: Nein _____ Ja _____ wenn ja, wofür _____

14. Beerdigungsinstitut

Name: _____

Anschrift: _____

15. Derzeitiger Aufenthaltsort

Krankenhaus: _____

Häuslichkeit: _____

Sonstige: _____

16. Gewünschte Pflegeform

Vollstationäre Pflege _____ Kurzzeitpflege _____ Verhinderungspflege _____

Freigabe:	Bearbeiter:	Änderungsstand:	Datum:	Seite:
Cramer Geschäftsführung	Kruse Projekt Qualität	5	13.06.2022	Seite 3 von 5

Bitte alle Punkte erfragen und ausfüllen !!!

C & G GmbH	Qualitätsmanagement Handbuch	Geltungsbereich: VW / PF
---------------	---------------------------------	-----------------------------

17. Hausarzt/ Facharzt

Hausarzt: _____ Facharzt: _____
(kommt der bisherige Hausarzt in die Einrichtung oder Wechsel?)

18. Diagnosen/ Allergien

19. Besonderheiten im Alltag

20. Wie sind Sie auf uns Aufmerksam geworden: _____

21. Erklärung der Angehörigen/ Betreuer

**Hiermit erkläre ich _____,
dass ich Herr / Frau _____ bei der
Krankenkasse _____ zur Kurzzeitpflege/
Verhinderungspflege / vollstationäre Pflege vor Einzug in die Einrichtung
anmelde und einen Nachweis über die Anmeldung füge ich bei.**

Freigabe:	Bearbeiter:	Änderungsstand:	Datum:	Seite:
Cramer Geschäftsführung	Kruse Projekt Qualität	5	13.06.2022	Seite 4 von 5

Bitte alle Punkte erfragen und ausfüllen !!!

C & G GmbH	Qualitätsmanagement Handbuch	Geltungsbereich: VW / PF
---------------	---------------------------------	-----------------------------

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass eine Pflegegradeinstufung vorliegt bzw. beantragt wurde. Den Nachweis füge ich bei.

Ich erkläre hiermit, dass die vorherstehenden Angaben im Aufnahmeantrag korrekt sind.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Freigabe:	Bearbeiter:	Änderungsstand:	Datum:	Seite:
Cramer Geschäftsführung	Kruse Projekt Qualität	5	13.06.2022	Seite 5 von 5