

ANMELDEBOGEN

Eintrittsdatum: _____ Station: _____ Wohnraum: _____

Für vollstationäre Pflege

Kurzzeitpflege von: _____ bis: _____

Warteliste

1. PERSÖNLICHE ANGABEN

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Vorname(n)	<i>Rufnamen unterstreichen</i>	
Nachname		
Konfession		
Geburtsdatum	Geburtsort	<i>ggf. Land angeben</i>
Familienstand		
Staatsangehörigkeit		

2. HAUPTWOHNSITZ

Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	<i>ggf. Land angeben</i>
Telefon mit Vorwahl	

3. BISHERIGE BETREUUNG

Wurden Sie von der Sozialstation bisher betreut?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn Ja von welcher Sozialstation?		
Kontaktperson der Sozialstation		

Senioren- und Pflegeresidenz Luisenheim GmbH • Luisenstr. 5 • 79837 St. Blasien

Telefon: (07672) 487 30 00 • Fax: (07672) 487 30 30 • kontakt.luisenheim@argentum-pflege.de • www.argentum-pflege.de

Eine Einrichtung der Argentum Gruppe • IK-Nr. 510 833 290

Sitz der Gesellschaft: St. Blasien • Freiburg im Breisgau – HRB 650186 • Geschäftsführung: Michael Thanheiser

Steuer-Nr. 20002/90484 • Sparkasse St. Blasien • IBAN: DE71 6805 2230 0000 0190 91 • SOLADES1STB

4. EHEPARTNER

Vorname	
Nachname	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
Telefon mit Vorwahl	
Handy	
E-Mail	

5. ANGEHÖRIGER, BETREUER ODER VERTRAUENSPERSON

Art der Kontaktperson	<input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Sonstiger:
Vorname, Nachname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefon mit Vorwahl (privat)	
Mobil	
Fax (privat)	

6. WEITERE BEZUGSPERSON / BETREUUNG

Art der Kontaktperson	<input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Sonstiger:
Vorname, Nachname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefon mit Vorwahl (privat)	
Mobil	
Fax (privat)	

7. HAUSARZT (Muss von Angehörigen/Betreuer vor Heimeinzug über eine Aufnahme/Übernahme geklärt sein!)

Praxis	<input type="checkbox"/> Praxis Dr. Drobach in St. Blasien 07672-638 <input type="checkbox"/> Praxis Dr. Stauss in St. Blasien 07672-600 <input type="checkbox"/> Praxis Dr. Gruhn in St. Blasien 07672-922712 <input type="checkbox"/> Praxis Dr. Fuchs/Dr. Jochmann in St. Blasien 07672-512
Name	
Adresse	
Telefon	
Fax	
Krankenkasse / Pflegekasse	
Geschäftsstelle	
Krankenversicherungs-Nummer	
Liegt eine Arzneimittelbefreiung von den Krankenkassen vor?	<input type="checkbox"/> Ja, wie lange: <input type="checkbox"/> Nein

8. PFLEGEGRAD

Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Kein Pflegegrad
Wurde ein Antrag gestellt?	<input type="checkbox"/> Ja, wann: <input type="checkbox"/> Nein
Zuzahlungsbefreit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Befreiungsausweis liegt vor	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

9. VERMÖGENSSITUATION

Art des Einkommens (z. B. Rente)	Zahlende Stelle	Betrag in Euro

10. SOZIALAMT

Wurde ein Antrag auf Hilfe zur Pflege beim Sozialamt gestellt?	<input type="checkbox"/> Ja, Sozialamt: <input type="checkbox"/> Nein
---	---

11. VOLLMACHTEN (Bitte alle Dokumente in Kopie in der Verwaltung abgeben.)

Betreuungsvollmacht	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> beglaubigte Kopie	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Generalvollmacht	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> beglaubigte Kopie	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> beglaubigte Kopie	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> beglaubigte Kopie	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Im Sterbefall soll folgendes Bestattungsinstitut benachrichtigt werden			

12. UNTERSCHRIFTEN

Ort und Datum	
Unterschrift	
Unterschrift Antragsteller	<i>falls Betroffener nicht unterschreiben kann</i>

Wir danken Ihnen für Ihre Mühe und der Mitteilung Ihrer persönlichen Angaben. Ihre personenbezogenen Daten werden selbstverständlich vertraulich und nach den gesetzlichen Anforderungen des Datenschutzes behandelt. Die Erfassung dieser Angaben dient ausschließlich der Gewährleistung Ihrer Betreuung in unserem Haus.



Senioren- und Pflegeresidenz Luisenheim GmbH • Luisenstr. 5 • 79837 St. Blasien

Telefon: (07672) 487 30 00 • Fax: (07672) 487 30 30 • kontakt.luisenheim@argentum-pflege.de • www.argentum-pflege.de

Eine Einrichtung der Argentum Gruppe • IK-Nr. 510 833 290

Sitz der Gesellschaft: St. Blasien • Freiburg im Breisgau – HRB 650186 • Geschäftsführung: Michael Thanheiser

Steuer-Nr. 20002/90484 • Sparkasse St. Blasien • IBAN: DE71 6805 2230 0000 0190 91 • SOLADES1STB