



# Anmeldeformular

baldmöglichst oder  vorsorglich

## Teilstationäre Pflege

Tagespflege (10 Plätze)

## Pflegeplatz (mindestens Pflegegrad 2)

- Einzelzimmer (41 Zimmer im Hauptgebäude)
- 1-Zi.-Wohnung (33 Whg. im Nebengebäude)
- 1½-Zi.-Wohnung (6 Whg. im Nebengebäude)
- 2-Zi.-Wohnung (13 Whg. im Nebengebäude)

Kurzzeitpflegeplatz

## Wohnstift/Altenheim (höchstens Pflegegrad 1)

- 1-Zi.-Wohnung (33 Whg. im Nebengebäude)
- 1½-Zi.-Wohnung (6 Whg. im Nebengebäude)
- 2-Zi.-Wohnung (13 Whg. im Nebengebäude)

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### 1. PERSÖNLICHE DATEN:

a) Name ..... Vorname ..... Geburtstag .....

Geburtsname ..... Geburtsort ..... Familienstand .....

Konfession ..... Wohnort (Straße, Nr.) .....

(PLZ, Ort, Telefon) .....

#### Angehörige u. Bevollmächtigte:

b) Name, Straße, PLZ, Ort, Telefon .....

.....

c) Name, Straße, PLZ, Ort, Telefon .....

.....

d) Name, Straße, PLZ, Ort, Telefon .....

.....

e) Hausarzt (Name, Ort, Tel.) .....

f) Krankenkasse (Name, Ort, Tel.) .....

2. COVID-19:  1-fach geimpft  2-fach geimpft  3-fach geimpft  Covid-19 genesen

3. PFLEGEGRAD:  1  2  3  4  5  (noch kein Pflegegrad)

Der Pflegeversicherungsantrag ist gestellt, mindestens Pflegegrad 2 wird erwartet.

4. FINANZIERUNG:  ist gesichert durch Eigenmittel.  ist beantragt beim zuständigen Sozialamt

5. WER SOLL DAS ANGEBOT ERHALTEN? .....

Datum ..... Unterschrift Antragsteller .....