

Anmeldung Tageszentrum

Zeitraum, in dem das Tageszentrum gewünscht wird

Vorname **Name**

Anschrift

Telefon Geburtstag

Familienstand Geburtsname

Konfession Geburtsort

Nationalität

Hausarzt (Name)

Anschrift, Telefon

Sozialversicherungsnummer Rezeptgebühr befreit? ja nein

Kranken-/Pflegekasse

Anschrift, Telefon

Leistungen der Pflegeversicherung beantragt? ja, am

nein

Einstufung erfolgt? ja

Stufe 1 Stufe 2

Stufe 3 Stufe 4

nein

Soziales Umfeld

Hauskrankenpflege

Heimhilfe

mobile therapeutische Dienste

Welche ärztlichen Diagnosen sind Ihnen bekannt?

Bitte bringen Sie Ihre aktuellen Befunde auch zu uns ins Heim mit.

.....
.....

**Kinder / Angehörige / Bezugspersonen / Ansprechpartner (mehrere Nennungen möglich)
Nächster Angehöriger (Vertrauensperson)**

Vorname Name

Anschrift, Telefon

Verwandtschaftsverhältnis

Vorname Name

Anschrift, Telefon

Vorname Name

Anschrift, Telefon

Besteht eine gesetzliche Betreuung? ja nein

Besteht eine Vorsorge- oder Generalvollmacht? ja nein

Wenn ja, bitte geben Sie Name, Anschrift und Telefonnummer an.

Vorname Name

Anschrift, Telefon

.....
Ort, Datum der Anmeldung

.....
Unterschrift

Bitte legen Sie der Anmeldung folgende Dokumente bei:

- Geburtsurkunde oder Staatsbürgerschaftsnachweis
- Pflegegeldbescheid
- eventuell Sachwalterbeschluss
- Adresse und Telefonnummer einer Bezugsperson

Den vollständig ausgefüllten Anmeldebogen und Ihre Dokumente senden Sie bitte an das Pflegeheim Frantschach-St. Gertraud.