

**Anmeldung zur Kurzzeitpflege**

**Angaben zum Pflegebedürftigen**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Familienstand: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
derzeitiger Aufenthalt: \_\_\_\_\_

**Angaben zu den Kostenträgern**

Pflegestufe: \_\_\_\_\_ beantragt am: \_\_\_\_\_  
Kranken-/Pflegekasse: \_\_\_\_\_ Versichertennr.: \_\_\_\_\_  
Selbstzahler: \_\_\_\_\_ Sozialamt: \_\_\_\_\_  
Antrag zur Kurzzeitpflege bei der Pflegekasse gestellt am: \_\_\_\_\_

**Angaben zu den Ärzten**

Hausarzt: \_\_\_\_\_  
Fachärzte: \_\_\_\_\_

**Angaben zu der Unterbringung**

Termin zur Aufnahme: \_\_\_\_\_ Ende der Kurzzeitpflege am: \_\_\_\_\_

**Angaben zur Betreuung**

Betreuer: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Wirkungskreis: \_\_\_\_\_

**Angaben zu Angehörigen (Name, Anschrift, Telefon, E-Mail)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Angaben zu vorhandenen Dokumenten**

	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenverfügung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergiepass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift