

<b>Seniorenpark „Am Jagdschloß“ GmbH Zillbach</b> Tel: 036848/27190 Fax: 036848/2719199		
<b>Geltungsbereich:</b> Verwaltung	<b>Qualitätshandbuch</b>	<b>Dokument</b> Nr. 9.3.26

## Anmeldung zur Kurzzeitpflege

### 1. Aufzunehmende Person:

Familienname, bei Frauen auch Geburtsname:		Alle Vornamen:
Geb. am:	Geburtsort:	Kreis, Land:
Familienstand:	Datum der Eheschließung:	Konf.:
PLZ:	Ort:	Straße:
Tel.:	E-Mail:	

 Einzelzimmer

 Doppelzimmer

### 2. Ehegatte: (Angaben sind auch erforderlich, wenn bereits verstorben)

Familienname, bei Frauen auch Geburtsname:		Vorname:
Geb. am:	Geburtsort:	Kreis, Land:
Verstorben am:	in:	Kreis, Land:

### 3. Kinder: (oder sonstige Angehörige, wenn keine Kinder vorhanden sind)

Name:	Anschrift:	Tel.:
Name:	Anschrift:	Tel.:
Name:	Anschrift:	Tel.:

### 4. Krankenkasse/Pflegekasse:

Krankenkasse:                      Vers.- Nr.:	Beihilfe berechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Pflegegrad:                           seit:	Rezeptgebühren frei: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

### 5. Hausarzt:

Name:	Anschrift:
Tel.:	

### 6. Betreuung:

Name:	Anschrift:
-------	------------

### 7. Wird Sozialhilfe bezogen oder beantragt?

Bezogen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Beantragt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	--

### 8. Termin zur Kurzzeitpflege:

--	--

Vorstehende Angaben sind richtig.

Zillbach, .....

.....

Unterschrift

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Revision	Seite
HL. Hess	S. Hess	01.12.2016	3	1 von 1