

# Anmeldung Tagespflege

## 1. Angaben zur Person

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_  
früherer Beruf: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Familienstand:  ledig  verheiratet  verwitwet  getrennt lebend  geschieden

Name des Ehegatten / der Ehegattin: \_\_\_\_\_

zuständiger Arzt: \_\_\_\_\_

## 2. Bedarf

### Tagespflege Grünkraut-Bodnegg

Kirchweg 12/1

88287 Grünkraut

Tel.: 0751/18959866

E-Mail: [tagespflege-gruenkraut-bodnegg@stiftung-brudehaus.de](mailto:tagespflege-gruenkraut-bodnegg@stiftung-brudehaus.de)

Tagespflege

Mo  Di  Mi  Do

### Tagespflege Oberhofen PLUS

Waidenhofenerstr. 9/1

88214 Ravensburg-Oberhofen

Tel.: 0751/769245250

E-Mail: [tagespflege-oberhofenplus@stiftung-bruderhaus.de](mailto:tagespflege-oberhofenplus@stiftung-bruderhaus.de)

Tagespflege

Mo  Di  Mi  Do  Fr

## 3. Voraussichtliche Aufbringung der Kosten

a) Krankenkasse/Pflegekasse \_\_\_\_\_

b) Sind Sie bereits in der Pflegeversicherung eingestuft?

ja Pflegegrad: \_\_\_\_\_ (Bitte Kopie des Bescheids der Pflegekasse beilegen!)

nein Antrag wurde gestellt am: \_\_\_\_\_

c) Selbstzahler:  ja  nein (Eigenanteil wird selbst bezahlt)

Wenn nein, wurde ein Antrag auf Sozialhilfe gestellt?

nein

ja Datum: \_\_\_\_\_ zuständige Sozialamt/Kostenträger: \_\_\_\_\_

## Anmeldung Tagespflege

---

### 4. Angehörige bzw. erreichbare Ansprechpartner/in

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_

geschäftl.: \_\_\_\_\_

mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Bewerber/-in:  
(Ehemann, Tochter, Neffe etc.) \_\_\_\_\_

Gibt es

a)  eine/n gesetzliche/n Betreuer/in? \_\_\_\_\_  
*Name*

\_\_\_\_\_ *Anschrift*

oder

b)  eine/n Bevollmächtigte/n? \_\_\_\_\_  
*Name*

\_\_\_\_\_ *Anschrift*

### 5. Wir versenden die Rechnung an folgende Adresse (Rechnungsempfänger)

wie auf Seite 1, Pkt. 1 „Angaben zur Person“

sofern ein anderer Rechnungsempfänger erwünscht:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Ravensburg, \_\_\_\_\_  
*Datum*

\_\_\_\_\_ *Unterschrift Antragsteller/in bzw. Betreuer/in*