

Anmeldung Pflege

1. Angaben zur Person

Name, Vorname: _____

Geburtsname: _____

Straße: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsort: _____

Telefon: _____

Konfession: _____

früherer Beruf: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Letzte COVID-19-Impfung am: _____

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet getrennt lebend geschieden

Name des Ehegatten / der Ehegattin: _____

zuständiger Arzt: _____

2. Dringlichkeit: Einzug, sobald als möglich

Wichtig! Ihre dringende Anmeldung wird nach 6 Monaten vernichtet, sofern keine weitere Kontaktaufnahme Ihrerseits erfolgt.

Kurzzeitpflege von - bis: _____ Dauerpflege Tagespflege

Bruderhaus Ravensburg
Grüner-Turm-Straße 38, 88212 Ravensburg

Haus Oberhofen
Waidenhofener Straße 9, 88214 RV-Oberhofen

3. Voraussichtliche Aufbringung der Heimkosten

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

Wenn nein, wurde ein Antrag auf Sozialhilfe gestellt?

nein

ja Datum: _____ zuständiges Sozialamt / Kostenträger: _____
(Bitte Kopie des Bescheides beilegen!)

4. Angehörige bzw. erreichbare Ansprechpartner/-in

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon privat: _____

geschäftl.: _____

mobil: _____

Email: _____

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 Rechnungen an folgende Adresse (Rechnungsempfänger):

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

sofern ein anderer Rechnungsempfänger erwünscht:

Name, Vorname: _____

E-Mail-Adresse
für Rechnungsversand: _____

PLZ, Ort _____

Ravensburg, _____
Datum

_____ *Unterschrift Antragsteller/in bzw. Betreuer/in*