


Handbuch Qualitätsmanagement		 Deutsches Rotes Kreuz
DRK Kreisverband Saalfeld-Rudolstadt e.V.		
Geltungsbereich: Pflege / Stand 1/2025 / Version 2		
Erstellung: D.Sommer	Anmeldung zur Heimaufnahme	

Kurzzeitpflege: **Vollstationär:**


Einrichtung: Hausgemeinschaft:
Zimmer: Zimmer ab:
Einzug am: bis:

1. Name: **Vorname:** **Titel:**
geboren am: in:
Geburtsname: Konfession:
Adresse: Straße:
PLZ Ort:
Telefon:
Familienstand: Staatsangehörigkeit:

2. derzeitiger Aufenthalt:
Ort: Telefon:

3. Bezugspersonen: *Name, Vorname:*
Verwandtschaftsverhältnis:
Anschrift:
Tel.:
E-Mail:
Name, Vorname:
Verwandtschaftsverhältnis:
Anschrift:
Tel.:

4. Vorsorgevollmacht / Generalvollmacht:
Name, Vorname:
Anschrift/Tel.:
notariell beglaubigt: ja / nein
gerichtlich bestellter Betreuer: Name, Vorname:
Anschrift/Tel.:
Patientenverfügung: ja / nein wenn ja, wo wird das Original aufbewahrt?
Name, Vorname:
Anschrift/Tel.:

Handbuch Qualitätsmanagement		 Deutsches Rotes Kreuz
DRK Kreisverband Saalfeld-Rudolstadt e.V.		
Geltungsbereich: Pflege / Stand 1/2025 / Version 2		
Erstellung: D.Sommer	Anmeldung zur Heimaufnahme	

5. Kranken- / Pflegekasse:

Vers.-Nr.:

stat./amb. Pflegegradbescheid vom: Pflegegrad:

Bescheinigung Befreiung v. Zuzahlung: ja / nein wenn ja, bis wann:

Fahrtkostenbefreiung:

6. Hausarzt: Name, Vorname: Tel.:

Anschrift:

Facharzt:

.....

7. Besteht nach beamtenrechtlichen Vorschriften Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge:

Ja Nein

8. Werden Pflegeleistungen von anderen Sozialleistungsträgern (Versorgungsamt, Berufsgenossenschaft, ausländischer Leistungsträger) gezahlt bzw. wurden welche beantragt:

Ja Nein

9. Sozialamt: Wird Unterstützung durch Sozialhilfe bezogen / beantragt? Ja/ Nein

Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig?

Anschrift:

Tel.:

10. Allgemeiner Gesundheitszustand/Besonderheiten:

.....

.....

.....

.....