

**Anmeldung zur Aufnahme in die** Seniorenpflege am Schwielowsee

zur

 Vollstationäre Pflege Kurzzeitpflege Verhinderungspflege Tagespflege

ab/von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Angaben der aufzunehmende Person**

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer

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

Derzeitiger Aufenthalt: \_\_\_\_\_  
(Name der Einrichtung) Straße und Hausnummer

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

**Die aufzunehmende Person wird vertreten durch**  gesetzl. Betreuer:in  Bevollmächtigte:r  
 Betreuung ist beantragt

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

Straße und Hausnummer

Telefonnummer: privat: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Tagespflege** (nur bei Anmeldung zur Tagespflege auszufüllen):

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Unverb. Anwesenheitstage					
Unverb. Fahrdienstage					
Unverb. Zusatzleistungen					

Erstellt durch: Juliane Hoth Erstellt am: 19.10.2023	Überarbeitet von: Juliane Hoth Überarbeitet am: 19.10.2023	Geprüft durch: Mario Lehmann Geprüft am: 19.10.2023	Freigegeben durch: René Schulz Freigegeben am: 19.10.2023	Version: 1	Seite 1 von 2
---	---	--	--	---------------	------------------

**Pflegebedarf**Pflegegrad: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_  wurde beantragt am: \_\_\_\_\_ Höherstufung ist beantragt am: \_\_\_\_\_Tagespflege wurde beantragt:  ja, am \_\_\_\_\_  neinKurzzeitpflege/Verhinderungspflege beantragt:  ja, am \_\_\_\_\_  nein

Wurde im lfd. Kalenderjahr bereits eine Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege in Anspruch genommen:

 ja, bereits \_\_\_\_\_ Tage  nein

Der ärztliche Fragebogen ist Bestandteil der Anmeldung zur Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung und muss durch den Hausarzt/ die Hausärztin ausgefüllt werden. Ohne den ärztlichen Fragebogen ist eine Heimaufnahme nicht möglich!

**unverbindliche Wünsche zur Aufnahme**

Einzelzimmer  Wunsch  zwingend notwendig  
Doppelzimmer  Wunsch  zwingend notwendig  mit \_\_\_\_\_  
*(zBsp. Familienangehörigen)*

**Warum ist eine Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung erforderlich bzw. ab wann:**

Gründe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die Angaben sind richtig und vollständig. Mir ist bekannt, dass nachträgliche Änderungen/Ergänzungen der Einrichtungsleitung vor Aufnahme bzw. unverzüglich nach Bekanntwerden anzuzeigen sind und dass unvollständige Angaben oder Unterlagen die Aufnahme ggf. zeitliche verzögern können.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Bewohner:in/ gesetzl. Betreuer:in/ Bevollmächtigte:r

Erstellt durch: Juliane Hoth Erstellt am: 19.10.2023	Überarbeitet von: Juliane Hoth Überarbeitet am: 19.10.2023	Geprüft durch: Mario Lehmann Geprüft am: 19.10.2023	Freigegeben durch: René Schulz Freigegeben am: 19.10.2023	Version: 1	Seite 2 von 2
---	---	--	--	---------------	------------------