

Anmeldung zur Heimaufnahme

Wir sind für Sie da!

Bewohner			
<u>Name:</u>		Einzug am: KZP <input type="checkbox"/> vollstationär <input type="checkbox"/>	
		Wechsel am: zu vollstationär	
<u>Vorname:</u>		<u>Auszug am:</u>	<u>Zimmer:</u>
<u>Straße/Hausnr.:</u>		<u>Staatsangehörigkeit:</u>	<u>Pflegestufe:</u>
<u>PLZ/Ort:</u>		<u>Religion:</u>	<u>Familienstand:</u>
<u>Geb.-Datum:</u>	<u>Geb.-Name</u>	<u>Geb.-Ort:</u>	<u>Debitoren-Nr.:</u>

Krankenkasse			
<u>Name/Anschrift:</u>		<u>Mitglieds-Nr.:</u>	
		Vers.-Status-Schlüssel: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Chipkarte (kopieren)	vorhanden	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
	abgegeben	WB <input type="checkbox"/>	Verwaltung <input type="checkbox"/>
		Befreiung von der Zuzahlung	nein <input type="checkbox"/>
	ja <input type="checkbox"/>	Ausweis abgegeben	WB <input type="checkbox"/>
		Verwaltung <input type="checkbox"/>	

Hausarzt
<u>Name/Anschrift/Telefon:</u>

Zuständige Apotheke
<u>Name:</u>

Kostenträger		Personalausweis	
Sozialamt <input type="checkbox"/>	Beihilfe <input type="checkbox"/>	liegt vor	nein <input type="checkbox"/>
Privat <input type="checkbox"/>			ja <input type="checkbox"/>

Angehörige 1	
<u>Name:</u>	<u>Straße, Hausnr.:</u>
<u>Vorname:</u>	<u>PLZ/Ort:</u>
<u>Verw.-Grad:</u>	<u>Telefon: priv.:</u> <u>dienstl.:</u>

Angehörige 2	
<u>Name:</u>	<u>Straße, Hausnr.:</u>
<u>Vorname:</u>	<u>PLZ/Ort:</u>
<u>Verw.-Grad:</u>	<u>Telefon: priv.:</u> <u>dienstl.:</u>

Betreuer	
<u>Name:</u>	<u>Straße, Hausnr.:</u>
<u>Vorname:</u>	<u>PLZ/Ort:</u>
Betreuerausweis/Bestellungsurkunde liegt vor?	<u>Telefon:</u>

Post	
an Bewohner <input type="checkbox"/> Verwaltung sammelt, Betreuer/Angehörigen holen ab <input type="checkbox"/>	
sammeln u. 14-tägig an Betreuer/Angehörige (kostenpflichtig) <input type="checkbox"/>	

Wäschenamen	Raucher/Nichtraucher	
nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	
	Raucher <input type="checkbox"/>	Nichtraucher <input type="checkbox"/>

Vermittelt durch:

Bemerkungen