	QM-Handbuch	QM - Nr.: F3-Vaw-3.5-3
	Anmeldung zur Aufnahme in die Pflege	Geltungsbereich: Alle Bereiche
		gültig ab: 01.09.2021
Zweck: Strukturierte Anmeldung		Seite 1 von 4

Bitte geben Sie diesen Fragebogen zusammen mit dem ärztlichen Fragebogen ab!
Bitte beachten! Alle Fragen sollten vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden.
Vielen Dank!

Zuname: _____
(Geburtsname)

Vorname(n) _____
(Rufname bitte unterstreichen)

Hauptwohnsitz

Strasse und Hausnummer

PLZ Wohnort, Gemeinde Telefon

Zurzeit in welchem Krankenhaus _____

in welcher Altenpflegeeinrichtung _____

in welcher sonstigen Einrichtung _____

Aufnahmetag: _____

Aufnahmegrund: _____


Geburtsdatum: _____ **in** (ggf. Land/Stadt): _____

Familienstand: verh. getrennt leben geschieden verw ledig

Konfession: _____ **Staatsangehörigkeit:** _____ **Beruf:** _____

Letzte Eheschließung: am: _____ in: _____

erarbeitet:	überprüft:	freigegeben:
K. Herzog/ QMB	J. Schüßling/ PDL	V. Mathy
01.09.2021	01.09.2021	01.09.2021

	QM-Handbuch	QM - Nr.: F3-Vaw-3.5-3
	Anmeldung zur Aufnahme in die Pflege	Geltungsbereich: Alle Bereiche
		gültig ab: 01.09.2021
Zweck: Strukturierte Anmeldung		Seite 2 von 4

Angehörige: a) _____
wie verwandt? Vor- und Zuname

PLZ	Wohnort	Strasse und Hausnummer	Telefon
-----	---------	------------------------	---------

b) _____
wie verwandt? Vor- und Zuname

PLZ	Wohnort	Strasse und Hausnummer	Telefon
-----	---------	------------------------	---------

Falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte nachstehende Bekannten/Freunde angeben:

a) (Name/Anschrift /Tel.)

b) (Name/Anschrift/Tel.)

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Pflegegrad: Grad 1 Grad 2 Grad 3 Grad 4 Grad 5
(Bitte Bescheid über die Zuordnung beilegen)

noch kein Pflegegrad; Zuordnung beantragt bei: _____


Covid-19-Impfung: ja, wann _____

nein

SARS-Cov-2-Infektion: ja, wann _____

nein

erarbeitet:	überprüft:	freigegeben:
K. Herzog/ QMB	J. Schüßling/ PDL	V. Mathy
01.09.2021	01.09.2021	01.09.2021

	QM-Handbuch	QM - Nr.: F3-Vaw-3.5-3
	Anmeldung zur Aufnahme in die Pflege	Geltungsbereich: Alle Bereiche
		gültig ab: 01.09.2021
Zweck: Strukturierte Anmeldung		Seite 3 von 4

Betreuer: (Name und genaue Anschrift, Tel.)

Krankenkasse: _____ **Anschrift:** _____

(oder sonstiger Kostenträger für Arzt, Arznei usw.)


Versicherungsverhältnis: _____ **Mitgliedsnummer:** _____
(z.B. Rentner; freiw. Mitglied (d. Krankenkasse oder Aktenz. d. Familienhilfe) Trägers)

Name des Hausarztes: _____

Monatliches Einkommen (nach dem heutigen Stand):

Art des Einkommen	Zahlende Stelle	Betrag

erarbeitet:	überprüft:	freigegeben:
K. Herzog/ QMB	J. Schüßling/ PDL	V. Mathy
01.09.2021	01.09.2021	01.09.2021

	QM-Handbuch	QM - Nr.: F3-Vaw-3.5-3
	Anmeldung zur Aufnahme in die Pflege	Geltungsbereich: Alle Bereiche
		gültig ab: 01.09.2021
Zweck: Strukturierte Anmeldung		Seite 4 von 4

Kostenträger (Zutreffendes bitte ankreuzen!) Die Altenpflegeeinrichtungskosten werden aufgebracht durch:

- das oben angeführte monatliche Einkommen
- Zuzahlung aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben) Bestand heute in Euro
- Zahlungen von das zuständige Sozialamt in

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden? (Bitte Name und genaue Anschrift)

In welcher Eigenschaft? _____

Hinweise, Ergänzungen: _____

Bitte überzeugen Sie sich vor der Absendung, ob alle Fragen vollständig beantwortet sind. Die Vormerkung zur Aufnahme erfolgt grundsätzlich erst **nach Abgabe aller notwendigen Unterlagen. Die Kostenverpflichtung ist unbedingt erforderlich.**

Diese Anmeldung ist- bis auf Widerruf- verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen. Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen liegt bei.

Datum

Unterschrift des Antragsstellers

erarbeitet:	überprüft:	freigegeben:
K. Herzog/ QMB	J. Schüßling/ PDL	V. Mathy
01.09.2021	01.09.2021	01.09.2021