

Anmeldung zur Tagespflege

Anfrage/Beratung erfolgte am:		<input type="checkbox"/> telefonisch	<input type="checkbox"/> persönlich
Gewünschter Aufnahmetermin:		Schnuppertag am:	
Pflegegrad:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Bescheid vom:		Höherer Pflegegrad beantragt am:	
Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Straße:		Wohnort:	
Familienstand:		Konfession:	
Staatsangehörigkeit:		(ehemaliger) Beruf:	
Krankenkasse:		Versichertennummer:	
Anschrift:			
Pflegekasse:		Versichertennummer:	
Anschrift:			
Hausarzt (Name):			
Anschrift:			
Bezugsperson? Wie verwandt? Befreundet? (Name, Anschrift und Telefonnummer):			
Gerichtlich bestellter Betreuer/Bevollmächtigter (Name, Anschrift und Telefonnummer):			
Betreuer Aufgabenbereiche:			
<input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmungsrecht	<input type="checkbox"/> Vermögenssorge	
<input type="checkbox"/> Postangelegenheiten	<input type="checkbox"/> Heimangelegenheiten	<input type="checkbox"/> Alle Angelegenheiten	
Sonstiges:			
Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45 b, c genehmigt?			
<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein	
Werden diese schon anderweitig in Anspruch genommen? _____			
Direkte Abrechnung des Eigenanteils per Abtretungserklärung (siehe Anlage) mit der Pflegekasse gewünscht?			
<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein	

Fahrdienst gewünscht?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
Gewünschte Betreuungstage:				
<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
Neben der Tagespflege werden Sachleistungen in der häuslichen Pflege genützt? <input type="checkbox"/>				
Wenn ja, welche?				
<input type="checkbox"/> Selbstzahler	<input type="checkbox"/> Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> Sozialhilfe beantragt		
Besteht eine Beihilfeberechtigung?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Rechnungsempfänger (bitte vollständige Anschrift angeben):				
Bekannte ärztliche Diagnosen:				
Inkontinenz:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		

Ort, Datum

Unterschrift des Anmeldenden

.....
/ **Sehr wichtig!** /
/ /

/ Bitte füllen Sie diesen Aufnahmebogen vollständig aus! Vielen Dank 😊 /
/ /

/ Diese Anmeldung ist verbindlich! /
/ /
.....

Folgendes ist bei, bzw. vor der Aufnahme in der Tagespflege mitzubringen:

Anmeldung:

- ✓ **Anmeldung zur Tagespflege** (bitte abgeben, gern auch per Fax)
- ✓ **Leistungsbescheid** der Pflegekasse
- ✓ **Ärztl. Attest**, nicht älter als 3 Tage (Bewohner/in ist frei von ansteckenden Krankheiten)!
- ✓ **Betreuerausweis/Vorsorgevollmacht in Kopie** (falls vorhanden)

Tagespflege:

- ✓ **Medikamenten-Verordnungsblatt** mit Unterschrift vom behandelnden Arzt!
- ✓ Aktuell vorordnete **Medikamente** in original Verpackung
(Bitte nicht im Medikamenten-Dispenser vorbereiten)
- ✓ **Aktueller Arztbrief** (falls vorhanden)
- ✓ **Versichertenkärtchen + Befreiungsausweis** (falls vorhanden)
- ✓ **Verbandsmaterial** (falls aktuell Wundversorgung)
- ✓ **Inkontinenzartikel**
- ✓ **Hilfsmittel** (Rollstuhl, Rollator, Gehstock, etc. falls nötig)

Bei Unklarheiten bitte an der Anmeldung oder in der Tagespflege nachfragen!

Vielen Dank 😊