



VS Bürgerhilfe gemeinnützige GmbH
Seniorenheim „Am See“
Berliner Straße 8

15746 Groß Körös

Anmeldung zur vollstationären Pflege

per Mail: heim-am-see@vs-buergerhilfe.de

Einzugsdatum: _____

Erfassung der wichtigsten Daten

Kontakt Daten des zu Pflegenden

Vorname(n):

(Rufnamen bitte unterstreichen)

Nachname:

(Familienname und Geburtsname)

Straße Nr.:

(polizeilicher Hauptwohnsitz)

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum:

Familienstand:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Beruf:

Konfession:

Zurzeit in welchem Krankenhaus / welcher Einrichtung? (Name/Anschrift der Einrichtung)

Kontakt Daten der Angehörigen

a) Vorname:

Verwandschaftsgrad:

Straße, Hausnummer:

Nachname:

Telefon:

PLZ, Wohnort:

b) Vorname:

Verwandschaftsgrad:

Straße, Hausnummer:

Nachname:

Telefon:

PLZ, Wohnort:

Kontakt Daten des Bevollmächtigten

a) Vorname:

Verwandschaftsgrad:

Straße, Hausnummer:

Nachname:

Telefon:

PLZ, Wohnort:



Vorsorgevollmacht

(Kopien bitte bei Vertragsabschluss einreichen)



Patientenverfügung



Pflegegrad: _____

Hausarzt: (Name, Adresse, Telefonnummer)

Facharzt: (Name, Adresse, Telefonnummer)

Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Zuzahlungsbefreit:
(Bitte ankreuzen)

ja ☐

nein ☐

Gültig bis wann?

Kostenträger:
(Bitte ankreuzen)

Kopie Betreuungsausweis vorlegen
Sozialhilfeträger

ja ☐

nein ☐

beantragt am:
wo:

körperliches und psychisches Befinden, chronische Erkrankungen, Diagnosen, Pflegebedarf:

eigene benötigte Hilfsmittel: (z.B. Rollator, Rollstuhl, Brille, Zahnprothese, Hörgeräte)

Sind Weglauftendenzen bekannt:

ja ☐

nein ☐

Hinweise, Bemerkungen, Ergänzungen:

☐ Ich versichere, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen.

Bitte beachten Sie, dass trotz dieser Anmeldung kein Anspruch auf einen vollstationären Pflegeplatz besteht.

_____, den

Unterschrift nur bei postalischem Versand