

Aufnahmeantrag

Evangelisches Altenhilfezentrum Ahnatal

Casselbreite 5, 34292 Ahnatal
Tel.: 05609 8036-0 , Fax: 05609 8036-11
info@ahnatal-gesundbrunnen.org
ahntal.gesundbrunnen.org

Hiermit bitte ich um Aufnahme

zur Dauerpflege

zur Kurzzeit- und/oder Verhinderungspflege Gewünschter Zeitraum: _____ (Tage)

zur Tagespflege, gewünschte Wochentage: Di Mi Do

Fahrdienst durch die Einrichtung gewünscht: ja nein

Es besteht Dringlichkeit ja nein Aufnahme gewünscht ab: _____ Datum

Grund für die Dringlichkeit:

Persönliche Informationen

männlich weiblich divers

Name		Amtlicher Vorname	
Geburtsname		Geburtsdatum	
Geburtsort		Staatsangehörigkeit	
Konfession	Familienstand		seit (Datum)
Straße, Hausnummer			
PLZ	Ort		
Telefon	E-Mail		

Derzeitiger Aufenthalt

zu Hause

im Krankenhaus: _____ Name des Krankenhauses

in einer anderen Pflegeeinrichtung: _____ Name der Einrichtung

Pflegegrad

Pflegegrad (Wir bitten um eine Kopie des Bescheides.)

keiner 1 2 3 4 5 seit: (Datum)

Erhöhung beantragt:

nein ja, am: (Datum)

Kranken-/Pflegeversicherung

Name der Krankenversicherung Versichertennummer

Gesetzlich krankenversichert Privat krankenversichert
 Beihilfeberechtigt Von den Rezeptgebühren befreit (Kopie des Befreiungsausweises beifügen)

Hausarzt

Name
 Straße, Hausnummer
 PLZ Ort
 Telefon E-Mail

Kontaktpersonen

Falls vorhanden, bitte eine Kopie der Vollmacht(-en) oder des Betreuerausweises beifügen.

Kontakt 1

Gesetzliche/r Betreuer/-in Bevollmächtigte/r Angehörige/r: ja nein

Name Vorname
 Straße, Hausnummer
 PLZ Ort
 Telefon Telefon mobil E-Mail

Kontakt 2

Gesetzliche/r Betreuer/-in
 Bevollmächtigte/r
 Angehörige/r: ja nein

Name
 Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ
 Ort

Telefon
 Telefon mobil
 E-Mail

Finanzierung der Leistungen

Nur ein Teil der Kosten wird durch die Pflegeversicherung getragen. Der verbleibende Eigenanteil wird wie folgt finanziert:

Art des Einkommens wie z. B. Rente(n)	Zahlende Stelle	Monatlicher Betrag in €
a) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Die Aufenthaltskosten werden aufgebracht durch

mich selbst

und/oder das Sozialamt in

Antrag wurde bereits gestellt: nein ja, am: (Datum)

und/oder von

Weitere Informationen

Ich habe die Hausbroschüre des Ev. Altenhilfzentrums Ahnatal bzw. die Informationsbroschüre zur Tagespflege (vorvertragliche Informationen) erhalten. Ich weiß, dass dieser Aufnahmeantrag kein Vertrag ist. Das Hinterlegen dieses Formulars ist unverbindlich und kostenfrei. Es entsteht hierdurch kein Anspruch auf eine Aufnahme. Die Einrichtung, in der ich mich derzeit befinde, sowie meinen Hausarzt entbinde ich hiermit von der Schweigepflicht. Diese Erklärung gilt nur im unmittelbaren Zusammenhang mit meiner Aufnahme im Ev. Altenhilfzentrum Ahnatal.

Ort
 Datum

Unterschrift Antragsteller/-in
 ggf. gesetzl. Betreuer/-in oder Bevollmächtigte/r