



# Aufnahmeantrag Tagespflege

## Allgemeines:

Gewünschte Besuchstage:  Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag  
 Samstag  Sonntag    Uhrzeit: \_\_\_\_\_ ab dem: \_\_\_\_\_  
 Hol- und Bringdienst:  ja    Uhrzeit morgens : \_\_\_\_\_    Uhrzeit abends : \_\_\_\_\_

Name: _____	Bereich: _____
Geburtsname: _____	ehem. Beruf: _____
Vorname: _____	Familienstand: _____
Geburtsdatum: _____	letzte Eheschließung: _____
Geburtsort: _____	verwitwet/geschieden seit: _____
Telefon: _____	Name des Ehegatten: _____
aktuelle Anschrift: _____	Beruf: _____
Konfession: _____	Kinder (Anzahl + Namen): _____
zuständige Kirchengemeinde: _____	_____
Staatsangehörigkeit: _____	_____

## Pflegebedürftigkeit:

Pflegegrad: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_    Kranken-/Pflegekasse: \_\_\_\_\_

**Der Pflegegradbescheid muss dem Aufnahmeantrag beigefügt sein!!!!**

Eingeschränkte Alltagskompetenz:  
 ja    :  100,-€     200,-€    KV-Nummer: \_\_\_\_\_  
 nein    Beihilfeberechtigt:  ja     nein

Ambulanter Pflegedienst: \_\_\_\_\_    Hausarzt: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_





**Die nächsten Angehörigen/Bevollmächtigter/der amtlich bestellte Betreuer:**

**1. Ansprechpartner:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**2. Ansprechpartner:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Finanzen:**

**Aktuelles monatliches Einkommen:**

	Art des Einkommens	zahlende Stelle	Betrag
1			
2			
3			

**Die Aufenthaltskosten werden aufgebracht durch:**

- mich selbst
- und/oder das Sozialamt in: \_\_\_\_\_
- und/oder von der entsprechenden Pflegekasse

**Kostenübernahmeerklärung:**

Ich habe die Informationsbroschüre incl. der vorvertraglichen Informationen erhalten und wurde über den Leistungskatalog sowie die anfallenden Aufenthaltskosten informiert. Ich erkläre, daß ich die Aufenthaltskosten bezahle bzw. die zukünftige Bewohnerin / der zukünftige Bewohner die Aufenthaltskosten bezahlt, sofern nicht andere Leistungsträger dafür aufkommen. (siehe oben). Ich bin heute darauf hingewiesen worden, dass es grundsätzlich die Möglichkeit gibt, zur Deckung der Tagespflegekosten Sozialleistungen zu erhalten. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass es dazu notwendig ist, sofort einen entsprechenden Antrag beim zuständigen Träger der Sozialhilfe zu stellen.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

Verhältnis zur Interessentin/zum Interessenten:

- Interessent/in       Tochter       Sohn
- Ehepartner       amtlich bestellter Betreuer

\_\_\_\_\_ Datum/Unterschrift

