



HAUS DER GENERATIONEN

HALLERTAU

AUFNAHMEANTRAG für

**Vollstationäre Pflege
Kurzzeitpflege**

**Verhinderungspflege
Beschützende Abteilung**

PERSÖNLICHE DATEN

Name, Vorname, Geburtsname: _____

Anschrift: _____

Geburtstag und -ort: _____

Familienstand: _____ Konfession: _____ Bestattungsvorsorge vorhanden wird nachgereicht

früherer Beruf: _____

Krankenkasse: _____ Versicherten-Nr.: _____

Hausarzt: _____

Pflegegrad: _____ Höherstufung beantragt: **ja am** _____ **nein** _____

gesetzlich bestellter Betreuer - bzw. Vollmacht liegt vor für: _____

1.) Name, Vorname: _____ Tel: _____

Anschrift: _____

Verwandte/Angehörige

1.) Name, Vorname: _____ Tel: _____

Anschrift: _____

2.) Name, Vorname: _____ Tel: _____

Anschrift: _____

Rezeptgebührenbefreiung: **nein** **ja, ab** _____ **bis** _____

Kostenträger: Selbstzahler Sozialhilfe Krankenkasse

Beihilfeberechtigt: Ja Nein

Bestand eine COVID-19-Infektion? Ja Nein

COVID-19-Impfung erhalten? Ja. Wann/Termin: _____ Nein

Vor jeder Aufnahme muss der ärztliche Fragebogen vorliegen.

Jeder Aufnahmetermin bedarf einer schriftlichen oder mündlichen Zusage.

Wir weisen darauf hin, dass im Anschluss an die Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege nicht ohne weiteres die vollstationäre Pflege in Anspruch genommen werden kann.

Der Eigenanteil beträgt täglich 40,52 €.

Bei **Abwesenheit** oder nicht rechtzeitiger Absage (14 Tage vorher) der rechtsverbindlichen Anmeldung mit einer festen Zusage des Aufnahmetermins, beträgt die Zuzahlung 28,92 €.

Hiermit melde ich mich rechtsverbindlich vom _____ bis _____ an.

Ort, Datum

Unterschrift