

0Dok.Nr.2.1.	Anmeldung		 Pflegezentrum Moosach
Erstellt von Ch. Ziesemer			
Erstellt am: 19.6.2015 Geprüft von: A.Becker			
Freigabe durch A. Becker	Rev.Nr.1	Rev.Stand:	Bereiche: Überleitung

Anmeldung

Vollstationär **Kurzzeitpflege** von _____ bis _____

Gewünschte Aufnahme am: _____ EZ DZ Zi.Nr.: _____

Persönliche Angaben:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsname: _____

Geburtsort: _____ Nationalität: _____

Familienstand: _____ Konfession: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

Derzeitiger Aufenthaltsort: _____

Krankenkasse: _____ **Versicherungsnummer:** _____

Übernahme ungedeckter Heimkosten über Bezirk Obb. erforderlich ja nein

Beihilfeberechtigung: ja nein

Vorsorgevollmacht ja *Bevollmächtigter* _____ nein

Betreuerausweis ja *Betreuer* _____ nein

Aktuellen bzw. letzten Arztbrief beilegen

Ansprechpartner:

Name: _____ Name: _____

Verwandtschaftsverhältnis: _____ Verwandtschaftsverhältnis: _____

Straße: _____ Straße: _____

PLZ, Ort: _____ PLZ, Ort: _____

Tel.: _____ Tel.: _____

Handy: _____ Handy: _____

Rechnungsadresse: _____

Liegt eine Rezeptgebührenbefreiung vor? Ja Nein

Liegt eine Rundfunkgebührenbefreiung vor? Ja Nein

Impfausweis vorhanden? Ja Nein

Besteht schon Pflegebedürftigkeit?

Ja, Stufe _____ Bescheid beigefügt: Ja Nein

Nein

Schnelleinstufung im KH voraussichtlich Pflegestufe _____

Bisheriger Hausarzt (Name, Adresse, Telefon):

Arzt im Pflegezentrum Moosach:

Patientenverfügung: Ja (bitte Kopie in der Verwaltung abgeben) Nein

Aktueller Gesundheitszustand / Diagnosen(letzter Arztbrief)

Frei von ansteckenden Krankheiten: Ja Nein

Sonstige Infos: (z.B. Raucher, Allergien)

Post für den Bewohner soll dem Bewohner ausgehändigt werden

wird in der Rezeption abgeholt

Hilfsmittel vorhanden: ja nein beantragen

Rollstuhl Rollator Gehstock Brille Hörgeräte WDM

Zahnprothesen Toilettenstuhl

Datum: _____

Unterschrift: _____