



Allgemeine Angaben zur Anmeldung

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Infektionen: nein ja, welche _____

Krankenkasse: _____

Pflegegrad: _____

Wohnanschrift: _____

derzeitiger Aufenthalt: _____

Hausarzt: _____

Anmeldungszeitraum: _____

Art der Aufnahme:

Kurzzeitpflege

bereits beanspruchter Betrag: _____

Verhinderungspflege

bereits beanspruchter Betrag: _____

Privatzahler

Antrag bei Krankenkasse gestellt ja nein

Bezugsperson /Angehörige:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon privat: _____

Telefon beruflich: _____

Beziehung: _____

Betreuung/Vollmacht vorhanden ja nein

Der Gesprächspartner wurde über folgende Inhalte informiert:

die Anmeldung ist - bis auf Widerruf – verbindlich

Bezugsperson/Angehörige werden gebeten, sich umgehend zu melden, falls die Vormerkung widerrufen und der vorgemerkte Platz nicht in Anspruch genommen werden kann

sonstige Gesprächsinhalte:

Datum: _____

Unterschrift: _____

Version: 1.0	Anmeldung Kurzzeitpflege		QMH - KZP
Freigabe am:	01.05.2023	Freigabe von:	EL Seite 1 von 1