

Träger:
Antrag für Einrichtung:
Debitorennummer:
Aufnahmedatum:

Dieser Teil des Formulars wird von der Einrichtung ausgefüllt.

Unterbringungsart:

Stationäres Wohnen Junge Pflege / Erwachsenenpflege
Gerontopsychiatrische Wohngruppe: geschlossen offen

Bewohner*in:

Name, Vorname: _____, Geburtsname:
Geburtsdatum und Ort: _____, Familienstand:
Staatsangehörigkeit: _____ Konfession:
Wohnort (Anschrift): _____

Rechnungsempfänger*in:

Name, Vorname: _____,
O.g. Person ist Betreuer*in Bevollmächtigt Angehörige*r (unterschreibt den Vertrag)
Verhältnis zur/zum Antragstellenden:

Anschrift:
Telefon: _____ E-Mail: _____

Verpflichtungserklärung: ja nein

Versicherungsdaten:

Krankenkasse:
Vers.Nr.:

Pflegeversichert: ja nein Pflegegrad: Schnelleinstufung: ja nein
Zuzahlungsbefreit: ja nein
Beihilfe: ja, % nein

Unterbringungsart: Vollstationäre Aufnahme

- Vollstationäre Pflege Einzelzimmer 2-Bett-Zimmer
Aufnahme aus: Krankenhaus Pflegeeinrichtung

Finanzierung der Heimkosten:

- Selbstzahler*in**
Eigenanteil (VS): Lastschrift (separat Lastschriftmandat ausfüllen)
 Rechnung

Besondere Vereinbarungen:

oder

- SH-Empfänger*in**

Art des Einkommens	Zahlstelle	Nr. und Aktenzeichen	€ (monatlich)
a)			€
b)			€
c)			€
d) Ersparnisse:	€	Familienstand:	

Antrag auf Sozialhilfe gestellt von _____ am _____
 Rentenüberleitung am _____

Unterbringungsart: Kurzzeitpflege / Verhinderungspflege

- Kurzzeitpflege Einzelzimmer 2-Bett-Zimmer
Kurzzeitpflege / Verhinderungspflege von _____ bis _____ = _____ Tage

Es wurde im Jahr 20 _____ bereits Kurzzeitpflege- / Verhinderungspflegeleistungen abgerechnet:
 nein ja, Restanspruch: _____ €

Schnelleinstufung ja nein

Es wurde ein Antrag nach §39c SGB V (Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegedürftigkeit) gestellt: ja nein

Selbstzahler*in Eigenanteil (KZP): bar Lastschrift

SH-Empfänger*in Abtretungserklärung §45b SGB XI

Inkontinenzmittelpauschale: ja nein

Besondere Vereinbarungen:

Ort , Datum _____ Unterschrift _____

Bei nicht Zustandekommen eines Vertrages, willige ich ein, dass diese Daten maximal für ein Jahr ab Unterschriftszeitpunkt in der oben genannten Einrichtung aufbewahrt werden.