

FB Antrag auf Aufnahme

Stationäre Pflege Marien Campus
Grunewaldstraße 88
47053 Duisburg
0203-41842-802

Vor- und Zuname

Adresse

Derzeitiger Aufenthalt

Geburtsdatum **Geburtsort**

Geburtsname

Familienstand **Konfession** **Staatsangehörigkeit**

Angehörige a) **Name**

Straße/PLZ/Ort

wie verwandt **Telefon:**

E-Mail **Fax:**

b) **Name**

Straße/PLZ/Ort

wie verwandt **Telefon:**

E-Mail **Fax:**

Vollmachtinhaber **Name**

Betreuer **Name**

(nach Betreuungsrecht) **Straße/PLZ/Ort**

Telefon:

E-Mail **Fax:**

Wirkungskreis der Betreuung

Hausarzt **Name**

Straße/PLZ/Ort

Telefon **Fax:**

E-Mail

Krankenkasse/Pflegekasse:.....

Versicherungsnummer:..... Befreit? Ja nein

Liegt bereits eine Einstufung durch die Pflegekasse vor? Ja nein

Grad? Pflegegrad 1 / Pflegegrad 2 / Pflegegrad 3 / Pflegegrad 4 / Pflegegrad 5

Besteht eine Bestätigung der Pflegebedürftigkeit? ja nein

Gewünschte Wohnform

Einzelzimmer

2-Personen-Zimmer

Gewünschter Einzugstermin

..... / /

a) Es besteht die Möglichkeit einzelne Kleinmöbel mitzubringen. Möchten Sie diese Möglichkeit nutzen?

ja nein

Wenn ja, welche

.....

b) Möchten Sie ein Haustier mitbringen?

ja nein Wenn ja, welches

.....

Kostenträger Sozialamt

a) Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt? ja nein

Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig?

.....

b) monatliches Einkommen/Rente in Euro

.....

c) Art des Einkommen/Zahlende Stelle

.....

Grund für die Aufnahme?

.....

Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden und in welcher Eigenschaft?

.....

Liegen Impfnachweise vor? ja nein

Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen

.....

Datum, Ort

.....
Unterschrift des Antragstellers

.....
Wenn nicht Personengleichheit,
Unterschrift des Aufzunehmenden