

# Pflege und Betreuungsheim Ortenau Klinikum

Fußbach 5, 77723 Gengenbach  
Tel. 07803 / 805 – 0  
Fax: 07803 / 805 - 150  
E Mail: info@pb.ortenau-klinikum.de



**PFLEGE- UND  
BETREUUNGSHEIM**  
Ortenau Klinikum

## Anmeldebogen für ( bitte vollständig ausfüllen )

- Tagesbetreuung  Kurzzeitpflege SGB XI  
 Pflegeheim SGB XI  Behindertenheim nach SGB XII  
 Demenzbereich (nach CMS)

Name / Vorname.....Geburtsname.....

Geburtsdatum.....Staatsangehörigkeit.....

Straße.....PLZ/ Ort.....

Konfession:  ev.  r.k.  ohne  sonstige:.....

Familienstand  Ledig  verheiratet  verwitwet  getrennt lebend  geschieden

Derzeitiger Aufenthalt:  Krankenhaus welches Krankenhaus? .....  
 Pflegeheim welches Pflegeheim? .....  
 bei Angehörigen  eigene Wohnung  
 Sonstiges .....

Name der Krankenkasse: .....KV.-Nr.:.....

Einstufung durch Pflegekasse vorhanden  Ja  welche ? .....  
 Nein  beantragt am.....

Eingeschränkte Alltagskompetenz:  Ja  beantragt am.....  
 Nein

Name / Teledaten des Hausarztes : .....

Tel:.....Handy.....Fax.....

Name/ Vorname des verantwortlichen Angehörigen:.....

Straße.....PLZ/Ort.....

Tel:.....Handy.....

Verwandtschaftsverhältnis:  Tochter / Sohn  Nefte / Nichte  Bruder / Schwester  
 Ehepartner  Sonstiges: .....

Name/ Vorname des Betreuers / Bevollmächtigten:.....

Straße.....PLZ/Ort.....

Tel:.....Handy.....

Aufgabenkreise:  Aufenthalt  Gesundheit  Vermögen  Sonstige  
 Generalvollmacht  Vorsorgevollmacht  
 Betreuungsverfügung  Patientenverfügung

Datum:

Unterschrift

Wird vom Heim ausgefüllt:   Erstkontakt durch: \_\_\_\_\_  
KH-Bild: \_\_\_\_\_ WB/Zimmer: \_\_\_\_\_  
Aufnahme(-zeitraum): \_\_\_\_\_