

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): _____