

St. Elisabeth Pflegezentrum gGmbH
Zeisestraße 19, 89250 Senden
☎: 07307/808-189
☎: 07307/808-190
@: tagespflege@stelisabeth-senden.de



Anmeldung zur Aufnahme in die Tagespflege des Pflegezentrums St. Elisabeth in Senden

Persönliche Daten:

Name, Vorname _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Geburtsort _____

Geburtsname _____

Geburtsdatum _____

Familienstand _____

Staatsangehörigkeit _____

Konfession _____

Krankenversicherung / Pflegeversicherung:

Versichert bei _____ Versicherungs-Nr. _____

selbst versichert

familienversichert mit _____

Pflegegrad:

keine 1 2 3 4 5

wurde beantragt

Hausarzt:

Betreuer / Bevollmächtigter:

(Betreuerausweis / Vollmacht bitte bei Vertragsabschluss vorlegen):

Name

Adresse

Telefon (privat/dienstl./mobil)

Ehepartner / Kinder / Angehörige / Bezugspersonen:

Name, Vorname

Bezug zum TPG

Adresse

Telefon (privat/dienstl./mobil)

Name, Vorname

Bezug zum TPG

Adresse

Telefon (privat/dienstl./mobil)

Finanzierung der Tagespflege:

- Pflegeversicherung
- Entlastungsbetrag (125 Euro)
- Selbst bzw. Angehörige/r (siehe Bankverbindung)

Adresse Rechnungsempfänger:

- Sozialhilfeträger
- Zuständiger Sozialhilfeträger _____
- Kostenübernahme liegt vor

Bankverbindung:

Name des Kontoinhabers: _____

Name und Sitz der Bank: _____

IBAN: _____

BIC des Kreditinstituts: _____

Kostform:

- Vollkost vegetarische Speisen
- leichte Kost
- Sonderkost _____
- ärztlich angeordnete Diät _____
- Wunschkost, z.B. religiös bedingte Kost _____
- Abneigungen: _____
- Unverträglichkeiten _____
- Sondennahrung

Gewünschte Betreuungstage:

- Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Probetag am _____

Beförderung von der Wohnung zur Einrichtung und zurück

- durch den Fahrdienst der Einrichtung nur hin nur zurück

Entfernung: einfach _____ km

- durch einen beauftragten Fahrdienst _____
- durch private Übernahme
- durch _____

Derzeitige Pflege und Betreuung bzw. Versorgung

- durch Angehörige ja nein
- amb. Pflegedienst ja welcher _____
- nein
- Essen auf Rädern ja nein
- Sonstige _____

Ort / Datum

Unterschrift des Antragstellers /Bevollmächtigten