	QM-Handbuch Anmeldung zur Aufnahme in die Pflege	Gültig ab: 01.01.2020
	Zweck: Einheitliche Anforderung für Unterlagen von Bewohnern der Seniorenresidenz Idarwald GmbH	

Bitte beachten! Alle Fragen sollten vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden.
Vielen Dank!

Zuname: _____
(Geburtsname)

Vorname(n) _____
(Rufname bitte unterstreichen)

Hauptwohnsitz

Strasse und Hausnummer

PLZ Wohnort, Gemeinde Telefon

Zurzeit in welchem Krankenhaus _____

in welcher Altenpflegeeinrichtung _____

in welcher sonstigen Einrichtung _____

Aufnahmetag: _____


Aufnahmegrund: _____

Geburtsdatum: _____ **in** (ggf. Land/Stadt): _____

Familienstand: verh. getrennt leben geschieden verw ledig

Konfession: _____ **Staatsangehörigkeit:** _____ **Beruf:** _____

Letzte Eheschließung: am: _____ in: _____

	QM-Handbuch Anmeldung zur Aufnahme in die Pflege	Gültig ab: 01.01.2020
		Geltungsbereich: Alle Bereiche
Zweck: Einheitliche Anforderung für Unterlagen von Bewohnern der Seniorenresidenz Idarwald GmbH		

Krankenkasse: _____ **Anschrift:** _____
 (oder sonstiger Kostenträger für Arzt, Arznei usw.)

Versicherungsverhältnis: _____ **Mitgliedsnummer:** _____
 (z.B. Rentner; freiw. Mitglied (d. Krankenkasse oder Aktenz. d. Familienhilfe) Trägers)

Name des Hausarztes: _____

Monatliches Einkommen (heutiger Stand)

Art des Einkommens	Zahlende Stelle	Betrag

Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden? (Bitte Name und genaue Anschrift)

In welcher Eigenschaft? _____

Hinweise, Ergänzungen: _____

Bitte überzeugen Sie sich vor der Absendung, ob alle Fragen vollständig beantwortet sind. Die Vormerkung zur Aufnahme erfolgt grundsätzlich erst **nach Abgabe aller notwendigen Unterlagen. Die Kostenverpflichtung ist unbedingt erforderlich.**

Diese Anmeldung ist- bis auf Widerruf- verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen. Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen liegt bei.

Datum

Unterschrift des Antragsstellers

