

**Haus im Garten**  
**Pflegeeinrichtung Schmidtschneider**

eingegangen am

**Wir versichern, dass diese Daten nur internen Zwecken dienen und nicht weiter gegeben werden!  
 Dieser Bogen ist Grundlage für unsere Pflegeverträge und dient vorab der Aufnahme auf unsere  
 Warteliste. Die Abgabe dieses Datenbogens bedeutet nicht, dass Sie einen Platz, den wir Ihnen  
 anbieten, auch annehmen müssen. Sie können einen angebotenen Platz jederzeit ablehnen, auch  
 mehrmals. Sie werden trotzdem auch weiterhin auf unserer Warteliste geführt. Wenn  
 Sie nicht mehr auf unserer Warteliste geführt werden möchten, beantragen Sie die Löschung Ihrer  
 Daten. Ein kurzer Anruf genügt!**

**persönliche Daten von Interessenten für einen Pflegeplatz**

<b>Vor- u. Zuname</b>				Geburtsname		
Geburtsdatum			Geburtsort			
Familienstand			Staatsangehör.	Konfession		
Adresse zu Hause						
derzeit. Aufenth.						
ist der/die Interessent/in	orientiert <input type="checkbox"/>	dement <input type="checkbox"/>	fortgeschrittenement <input type="checkbox"/>			
Pflegeplatz gewünscht zur			<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege		<input type="checkbox"/> vollstationären Aufnahme	
Haben Sie im lfd. Jahr beits in Anspruch genommen:			<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> Verhind.pflege <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

**Sehr wahrscheinlich können wir zuerst einen Platz in einem Doppelzimmer anbieten!**

Das ist für Sie  O akzeptabel  O ausgeschlossen

**Nach Möglichkeit bieten wir auf Wunsch bei einem vollstationären Aufenthalt den Umzug in ein Einzelzimmer je nach Verfügbarkeit. Auch hierfür gibt es eine Warteliste!**

Angehörige, Name und Anschrift						
1.						
Telefon					wie verwandt	
2.						
Telefon					wie verwandt	

gerichtl.bestimmter Betreuer?  Generalvollmacht?  Sonstige Vollmacht? Bitte Kopie beifügen

Name, Anschrift				Telefon	
Wirkungskreis					
Hausarzt, Name und Anschrift				Telefon	

Wir weisen darauf hin, dass Ärzte von außerhalb selten zu uns in Haus kommen. Für die Zeit der Kurzzeitpflege werden wir daher wahrscheinlich einen ortsansässigen Arzt hinzuziehen müssen!

Pflegekasse				Pflegegrad	
wenn kein Pflegegrad - Einstufung beantragt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			wenn ja, wann		
Höherstufung beantragt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			wenn ja, wann		
An wen soll die Rechnung adressiert sein?					
Erhalten Sie bereits Sozialhilfe, bitte zuständiges Sozialamt/Sachbearbeiter angeben! Bitte Kopie des letzten Bescheides!					
Wenn Wohngeld bezogen wird, bitte zuständiges Amt/Sachbearbeiter angeben! Bitte Kopie des letzten Bescheides!					
Soll Sozialhilfe beantragt werden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein			
wenn ja bitte letzte Meldeanschrift angeben:					
Ort				Datum	