PFLEGEZENTRUM BISCHOFSGRÜN
OCHSENKOPFSTR. 41, 95493 BISCHOFSGRÜN, TEL. 09276/987-0, FAX 09276/987-20

Aufnahmeantrag

1) Familiename: _____ Vorname: _____
geborene: _____ geb. am: _____ Konfession: _____
Straße: _____ Familienstand: _____
Wohnort:_____ Geburtsort: _____ Tel.: _____

2) Derzeitiger Aufenthalt: _____
_____

3) Nächste Angehörige, Freunde oder Bekannte:
Familienname: _____ Vorname: _____
Wohnort: _____ Straße: _____ Tel.: _____
Verwandtschaftsverhältnis: _____
Familienname: _____ Vorname: _____
Wohnort: _____ Straße: _____ Tel.: _____
Verwandtschaftsverhältnis: _____

4) Besteht eine amtsgerichtliche Betreuung: ☐ Ja ☐ Nein
Wer ist Ihr Betreuer?
Familienname: _____ Vorname: _____
Wohnort: _____ Straße: _____ Tel.: _____

5) Wer ist Ihr Hausarzt? _____

6) Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert? _____

7) Haben Sie bereits eine Pflegestufe? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, welche?
☐ Pflegestufe 1 ☐ Pflegestufe 2 ☐ Pflegestufe 3 ☐ Härtefall

8) Reichen die monatlichen Einkünfte zur Zahlung der Heimkosten aus? ☐ Ja ☐ Nein
Muss Sozialhilfe beantragt werden? ☐ Ja ☐ Nein
Regeln Sie Ihre finanziellen Angelegenheiten selber? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn Nein, wer? _____

9) Wann möchten Sie einziehen? _____

10) Vergütungssätze:

Pflegevergütung für Vergütungsklasse 1	Tagessatz: Euro	46,53
Pflegevergütung für Vergütungsklasse 2	Tagessatz: Euro	58,41
Pflegevergütung für Vergütungsklasse 3	Tagessatz: Euro	67,16
Ausbildungszulage	Tagessatz: Euro	0,71
Unterkunft	Tagessatz: Euro	7,50
Verpflegung	Tagessatz: Euro	9,35
Investitionskosten	Tagessatz: Euro	11,68
Einzelzimmerzuschlag	Tagessatz: Euro	3,73

Achtung: Der Tagessatz setzt sich aus Pflegevergütung, Unterkunft, Verpflegung den Investitionskosten sowie dem Ausbildungszuschlag zusammen. Evtl. kommt der Einzelzimmerzuschlag noch hinzu.

_____ _____
Datum Unterschrift