

## Anmeldung zur Aufnahme in die Tagespflege

Einrichtung:  Aufnahme ab: Gewünschte Besuchstage:  Fahrdienst:  Ja  NeinName:  Vorname:  Titel: Geboren am:  in: Geburtsname:  Konfession: 

Adresse:

Straße: PLZ Ort: Telefon:  E-Mail: Familienstand:  Staatsangehörigkeit: 

Bezugspersonen:

1. Name, Vorname: Verwandtschaftsverhältnis: Anschrift.: Tel.:  E-Mail: 2. Name, Vorname: Verwandtschaftsverhältnis: Anschrift.: Tel.:  E-Mail: Vorsorgevollmacht  / Generalvollmacht  / Betreuungsverfügung  :Name, Vorname: Anschrift: Tel.:  E-Mail: Notariell beglaubigt:  Ja  Nein

---

**Gerichtlich bestellter Betreuer:**Name, Vorname: Anschrift: Tel.:  E-Mail: Patientenverfügung vorhanden:  Ja  Nein 

---

**Kranken- / Pflegekasse:** Vers.-Nr.: Beihilfe:  Ja  Nein Pflegegrad: Pflegegradbescheid vom: 

---

**Hausarzt:**Name, Vorname: Anschrift: Tel.:  E-Mail: **Facharzt:**Name, Vorname: Anschrift: Tel.:  E-Mail: Schweigepflichtentbindung gegenüber dem Arzt:  Ja  Nein**Ärztliche Diagnosen:**

---

**Wichtig - Bitte zum Erstgespräch mitbringen!**

- Krankenkassenkarte
- Pflegegrad-Bescheid
- Vorsorgevollmacht/ Patientenverfügung/ Betreuerausweis
- Aktueller Medikamentenplan
- Ärztliche An- und Verordnungen
- Schlüsselprotokolle

---

**Bemerkungen:**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller

---

Unterschrift Aufzunehmender