



Anmeldebogen

Anmeldung

„Wohnen und Pflege im Alter“

Marienhaus Malsch
Amtfeldstr. 19
76316 Malsch

Vollstationäre Pflege

Kurzzeitpflege

Tagespflege

Telefon 07246/708-0

Fax 07246/708-2199

marienhaus.malsch@diakonie-ggmbh.de

- Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß.
- Hinweis: Diese Anmeldung begründet keinen Heimvertrag.
- Wir versichern, dass alle Ihre persönlichen Daten vertraulich behandelt werden.

Vorname: _____

Nachname: _____

geborene: _____

Familienstand: _____

geboren am: _____

geboren in: _____

Nationalität: _____

Religionszugehörigkeit: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Straße: _____

☎: _____

Telefax: _____

Aufenthalt zur Zeit: Pflegeheim seit: _____ bis: _____

Krankenhaus Rehabilitation Kurzzeitpflege _____

Ich wohne Zuhause Ich besuche eine Tagespflege

Ich benötige keine Hilfe etwas Hilfe Pflege

Ich werde bisher betreut von: Angehörigen Partner/in:

einem ambulanten Pflegedienst: _____

Kontaktperson: _____

☎ / Fax: _____

Hausarzt: _____

☎ / Fax: _____

Anmeldebogen

Kranken-/Pflegekasse: _____

Pflegegrad: _____ seit: _____ beantragt am: _____

Betreuungsbedarf n. § 43b, SGB XI Höherstufung beantragt: _____

Kostenübernahme v. Sozialamt notwendig? ja, ab _____ nein

Zuzahlungsbefreiung liegt vor? ja, bis _____ nein

Wäscheversorgung im Marienhaus ja nein

Mit meiner Anmeldung beauftrage ich:

Vorname: _____ Nachname: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Straße: _____

☎ privat: _____

☎ geschäftlich: _____

✉ Mail: _____

Verwandtschaftsverhältnis: _____

durch Vollmacht als gesetzliche/r Betreuer/in seit: _____

Die Aufnahme ist gewünscht: **dringend** später vorsorglich

in einer Wohngruppe möglichst Einzelzimmer In der Kurzzeitpflege ↓

im beschützten Bereich möglichst Twinzimmer von:

im Appartement möglichst Doppelzimmer bis:

evtl. Grund: _____

Anmeldebogen

Bemerkungen:

Ich versichere, dass meine gemachten Angaben richtig sind.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift des Antragsstellers und/oder seines Bevollmächtigten