

Datum \_\_\_\_\_

Müllheim:

- Elisabethenheim**
  - Stationäre Pflege
  - Kurzzeitpflege
  - Tagespflege
  - Betreutes Wohnen
- Haus am Köhlgarten**
  - Stationäre Pflege
  - Kurzzeitpflege
- Bethesda Badenweiler**
  - Stationäre Pflege
  - Kurzzeitpflege
  - Betreutes Wohnen
- Pflegeheim Sulzburg**
  - Stationäre Pflege
  - Kurzzeitpflege
- Wohngruppe Buggingen**

**Stammdaten**

Name, Vorname .....

Geb. am ..... in ..... Geb. Name .....

Straße Nr. .... Telefon .....

PLZ Wohnort ..... Konfession .....

Familienstand:  ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet seit .....

Derzeitiger Aufenthalt:  zuhause  Krankenhaus  Reha  Sonstiges: .....

**Gewünschte Termine**  noch offen

stationäre Aufnahme/Kurzzeitpflege/Tagespflege zum ..... bis.....

**Wurden Sie bereits in einer unserer Einrichtungen betreut?**  ja  nein

**Zimmerwunsch**  Einzelzimmer  Doppelzimmer  Komfortzimmer

**Pflegegrad**  unbekannt  0  I  II  III  IV  V

Wurde ein Antrag auf Begutachtung gestellt?  ja, am .....  nein

Besteht Befreiung von Zuzahlungen?  ja  nein (Bitte Karte vorlegen)

beantragt:  ja  nein

**Versicherungsverhältnisse**

Kranken-/Pflegeversicherung besteht bei .....

Versicherungs-Nr.: .....

Besteht eine Beihilfe-Berechtigung?  ja  nein

Wurde bereits eine Kurzzeit-/Verhinderungspflege in Anspruch genommen?  ja  nein

**Ansprechpartner**    Sohn/Tochter    Enkel/in    .....

Name, Vorname .....

Straße Nr. .... Telefon .....

PLZ Wohnort .....

**Betreuer/Bevollmächtigter**

Bitte den Betreuer-Ausweises bzw. die Vorsorgevollmacht bei Aufnahme mitbringen

Name, Vorname .....

Straße Nr. .... Telefon .....

PLZ Wohnort .....

**Hausarzt**

Name, Vorname .....

Straße Nr. .... Telefon .....

PLZ Wohnort .....

**Rechnungsadresse**

Name, Vorname .....

Straße Nr. .... Telefon .....

PLZ Wohnort .....

Bitte beschreiben Sie den benötigten Unterstützungsbedarf im Alltag, z.B. zur Beweglichkeit, Orientierung, Nahrungsaufnahme usw.

.....  
.....  
.....

Datum: .....

Unterschrift.....  
Ggf. Betreuer

Intern:

Anmeldung über/bei: .....

Weiterleitung an Empfang.

.....  
Unterschrift Empfang

.....  
Unterschrift Leistungsabrechnung