



ANTRAG ZUR AUFNAHME IN DIE SENIOREN-WOHNANLAGE DRAUTAL

für

Frau/Herrn: geb. am:

wohnhaft in:

Familienstand:

nächster Angehöriger: Tel. Nr.:

Anschrift:

Verwandschaftsverhältnis:

Grund der Antragsstellung:

Sozialversicherungsnummer:

Rezeptgebühr befreit: ja nein

Hausarzt:

Einzelzimmer Doppelzimmer

EINKOMMENSVERHÄLTNISSE DES ANTRAGSTELLERS

(Bitte jeweils auch den Leistungsgeber anführen; z.B. PVA mit Aktenzeichen)

Pension: AZ:

2. Pension: AZ:

Pflegegeld der Stufe: €

Sonstige (bitte ausfüllen):

Einkommenshöhe monatlich (inkl. Pflegegeld):

Beilagen (evtl. Pensionsbescheid):

Ort, Datum

Unterschrift des Aufnahmewerbers, bzw. ges. Vertreter



**BEI PFELGEBEDÜRFTIGKEIT BITTE VOM BEHANDELNDEN ARZT
ODER KRANKENHAUS AUSZUFÜLLEN:**

1. Benötigt der Aufnahmewerber fremde Hilfe? ja nein
2. Mobilität beeinträchtigt? ja nein
3. Ist der Aufnahmewerber frei von ansteckenden Krankheiten? ja nein
4. Braucht der Aufnahmewerber Pflege-/Heilbehelf? ja nein
5. Diät erforderlich? Welche? ja nein

.....
.....

Diagnose:.....
.....

Psychischer Zustand (Bei psychischen Erkrankungen ist ein fachärztliches Gutachten beizulegen)

.....
.....

Medikation:.....
.....
.....

Therapie-, Rehabilitationsmaßnahmen u. evtl. sonstige Bemerkungen:

.....
.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Aufnahmewerbers, bzw. ges. Vertreter

**STELLUNGNAHME DER PFLEGERISCHEN LEITUNG BZW.
ÄRZTLICHE STELLUNGNAHME:**

- Gegen die beabsichtigte Aufnahme bestehen Einwände: ja nein
- Sollte die Erhöhung des Pflegegeldes beantragt werden? ja nein

Wenn Einwände - Begründung:.....
.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Pflegeleitung/Arzt

