

## **Anmeldung für das Ev. Altenzentrum Luchtenberg-Richartz-Haus Burscheid**

Alle Fragen sind vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten.

### **Stammdaten**

Familienname/Geburtsname	
Vorname (Rufname unterstreichen)	
Hauptwohnsitz <ul style="list-style-type: none"> <li>• Straße</li> <li>• Postleitzahl</li> <li>• Stadt</li> </ul>	
Derzeitiger Aufenthalt	
Geburtsdaten <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geburtsdatum</li> <li>• Geburtsort</li> <li>• Geburtsland</li> </ul>	
Staatsangehörigkeit	
Konfession	
Familienstand	

### **Bezugspersonen**

1. Bezugsperson <ul style="list-style-type: none"> <li>• Name</li> <li>• Beziehung</li> <li>• Adresse</li> <li>• Telefon</li> </ul>	
2. Bezugsperson <ul style="list-style-type: none"> <li>• Name</li> <li>• Beziehung</li> <li>• Adresse</li> <li>• Telefon</li> </ul>	

### **Vertretung**

Betreuung, Vollmacht <ul style="list-style-type: none"> <li>• Name</li> <li>• Adresse</li> <li>• Art der Vollmacht</li> </ul>	
---	--

Alle Fragen sind vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten.

### Sonstige Informationen

Pflegeversicherung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Name</li> <li>• Versichertennummer</li> <li>• Versicherungsverhältnis</li> </ul>	
Beihilfeberechtigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hausarzt <ul style="list-style-type: none"> <li>• Name</li> <li>• Anschrift</li> <li>• Telefon</li> </ul>	
Frühere Unterbringung in anderen Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Name</li> <li>• Adresse</li> <li>• Telefon</li> </ul>	
Grund der Kurzzeitpflege	<input type="checkbox"/> Rehabilitation nach stationärem Aufenthalt <input type="checkbox"/> Entlastung der Pflegeperson <input type="checkbox"/> Abwesenheit der Angehörigen <input type="checkbox"/> Probewohnen
Antragsteller der Kurzzeitpflege <ul style="list-style-type: none"> <li>• Name</li> <li>• Adresse</li> <li>• Telefon</li> </ul>	

### Erklärung

Diese Anmeldung ist bis auf Widerruf verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

Ort, Datum

Unterschrift Kurzzeitpflegegast, Bevollmächtigte\*r, Betreuer\*in