

## Aufnahmebogen: Persönliche & Rechtliche Daten

**Ein Hinweis für Sie:** Bitte füllen Sie diesen Bogen so gut wie möglich aus. Er hilft uns, die Aufnahme administrativ vorzubereiten, damit wir uns am Einzugstag voll und ganz auf die Begleitung der uns anvertrauten Person konzentrieren können.

### 1. Stammdaten der Bewohnerin oder des Bewohners

*Diese Daten benötigen wir für die offizielle Anmeldung und Identifikation.*

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum & -Ort Datum: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Statsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Familienstand ledig verheiratet verwitwet geschieden

Derzeitiger Aufenthalt (z. B. Krankenhaus Name/Station oder Zuhause)

Letzter Wohnsitz (vollständige Anschrift)

### 2. Wichtige Bezugspersonen/Angehörige

*Wen dürfen wir im Alltag oder im Notfall kontaktieren?*

Kontaktperson 1 (Verhältnis) Partner/in Kind Elternteil Sonstiges:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon /Handy \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Kontakt erwünscht? ja nein

Kontaktperson 2 (Verhältnis) Partner/in Kind Elternteil Sonstiges:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon /Handy \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Kontakt erwünscht? ja nein



#### 4. Versicherung & Kostenträger

Wie wird der Aufenthalt finanziert?

**Selbstzahler (Eigenes Vermögen vorhanden)**

Hinweis zum Vermögen:

Angenommener Zeitraum des Selbstzahlerstatus:

	Sozialhilfeträger	Pflegewohngeld	Hilfe zur Pflege
<b>Träger &amp; Aktenzeichen</b>			
<b>Antrag gestellt?</b>	ja, am		noch nicht gestellt
<b>Ansprechpartner beim Amt</b>			<b>Telefon</b>

Ich bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

---

Datum & Unterschrift der rechtlichen Betreuung bzw. der vorsorgebevollmächtigten Person

#### Kranken - & Pflegekasse

Name der Kasse	Versicherungs-Nr.					
<b>Pflegegrad</b>	0	1	2	3	4	5
seit wann?			<b>Höherstufung beantragt</b>	nein	ja, am	

#### 5. Zusätzliche Nachweise und Dokumente

Diese Unterlagen sind wichtig für die Abrechnung und Identität

Dokumente	Status	beigefügt im		gültig bis & Details
Personalausweis	vorhanden	Original	Kopie	
Gesundheitskarte	vorhanden	Original	Kopie	
Zuzahlungsbefreiung	ja    nein	Original	Kopie	
Schwerbehindertenausweis	ja    nein	Original	Kopie	
Rentenbescheid	bewilligt	beantragt	seit/am	
Patientenverfügung	ja    nein	Kopie		
Bestattungsvorsorge	ja    nein	Kopie		
		Bestattungsunternehmen		

**6. Art der Aufnahme***Welche Form der Pflege ist geplant?*

Kurzzeitpflege	ja	Antrag bei Pflegekasse wurde gestellt
Verhinderungspflege	ja	Antrag bei Pflegekasse wurde gestellt
Stationäre Aufnahme	ja	Antrag bei Pflegekasse wurde gestellt

**Von der Einrichtung auszufüllen***(bitte diesen Bereich frei lassen)*

Aufnahmetag	Wohngruppe /Zimmer	Betreuungsstatus
		S      G      P