



# Anmeldung zur<sup>1</sup>

- **Kurzzeitpflege**
  - Im Seniorenpflegeheim „Hagenhof“ in Haldensleben
  - Im Seniorenpflegeheim „Schloßgarten“ in Flechtingen
- **Vollstationäre Pflege**
  - Im Seniorenpflegeheim „Hagenhof“ in Haldensleben
  - Im Seniorenpflegeheim „Schloßgarten“ in Flechtingen
- „Tagespflege am Hagenhof“

Aufnahmezeitraum: vom \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
(nur Kurzzeitpflege ausfüllen)

Name: ..... Geburtsname: .....  
Vorname: .....  
Anschrift: .....  
Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....  
Familienstand: ..... Konfession: .....

Besteht eine gesetzliche Betreuung?  ja  nein  
Wenn ja, durch wen? .....  
(Betreuerausweis ist als Kopie in der Anlage beizufügen)

Besteht eine Vorsorge-/Handlungsvollmacht?  ja  nein

Kranken-/Pflegekasse: ..... Mitgliedsnummer: .....  
Anschrift: .....

Ich beziehe bereits Pflegegeld/Pflegesachleistungen der zuständigen  
Pflegekasse in Höhe von:

- 225,00 € Stufe 1
- 430,00 € Stufe 2
- 685,00 € Stufe 3
- keine (beantragt ja/nein<sup>2</sup>)

Ich beziehe eine Hinterbliebenenrente für Beamte oder ähnliches  
Zahlstelle: .....  
Anschrift.: .....

Behandelnder Arzt: ..... Tel.-Nr. .....  
Anschrift: .....

## Kostenträger

- Privat mit Unterstützung Pflegekasse  
- Antrag auf Kurzzeitpflege gestellt am: .....  
- genehmigt durch: .....
- Privat mit Unterstützung Pflegekasse und Sozialhilfeträger  
- Antrag auf Kurzzeitpflege / vollstationäre Pflege gestellt am: .....  
- Antrag auf Sozialhilfe gestellt am: .....  
(Letzte/r Rentenbescheid/e ist/sind in Kopie dem Antrag auf Aufnahme beizufügen)

<sup>1</sup> Zutreffendes bitte ankreuzen.

<sup>2</sup> Zutreffendes bitte ankreuzen.



**Angaben zu wichtigen Gewohnheiten:**

Frau / Herr .....

- steht morgens gewöhnlich gegen ..... auf
- geht abends meistens gegen .....ins Bett  
 Mittagsruhe von ..... bis .....
- Isst/trinkt gern: .....
- Isst/trinkt gar nicht: .....
- Rituale/Gewohnheiten: .....
- Interessen/Hobbys: .....

**Ehepartner:**

Name: .....

Vorname: .....

Jahr der Eheschließung: .....

verstorben ?

o wenn ja, wann ?

.....

o wenn nein:

Wohnanschrift des Ehegatten:

.....

.....

.....

**Angehörige/Betreuer:**

1. Name: .....

Vorname: .....

Wohnanschrift: .....

.....

Telefon: .....

2. Name: .....

Vorname: .....

Wohnanschrift: .....

.....

Telefon: .....

3. Name: .....

Vorname: .....

Wohnanschrift: .....

.....

Telefon: .....



**Dokumente:**

o Personalausweis-Nr.: .....  
 ausgestellt durch: .....  
 gültig bis: .....

o Chipkarte Krankenversicherung:  
 gültig bis: .....  
 Versicherter ist von der Zuzahlung  
 zu Heil- und Hilfsmitteln/Arzneimitteln  befreit  nicht befreit  
 - bei Befreiung  
 Befreiung gültig bis: .....

Schulabschluss: .....

Ausbildung als: ..... Jahr .....

Weiterbildung als: ..... Jahr .....

Zuletzt tätig als: ..... bis .....

angestellt  selbständig

bei: .....

.....

**Wichtige Lebensetappen:**

Jahr	Ereignis
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Bestehen Allergien?  ja  nein

Wenn ja, welche ? .....

.....

**Bei der Aufnahme bitte mitbringen:**

- KV-Chipkarte
- Personalausweis oder Geburtsurkunde

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

ausgefüllt am: ..... .....

durch: .....  
 Unterschrift des Pflegegastes/  
 des Bevollmächtigten