

Aufnahmeantrag Elisabethstift Adlkofen
Blütenstr. 14, 84166 Adlkofen

Vormerkliste für eine vollstationäre Aufnahme

Angaben zur Person:

Vor- und Zuname:

Geburtsname:

Familienstand:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

Staatsangehörigkeit:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Konfession:

Kath. Evang. _____

Wünschen Sie eine besondere konfessionelle Betreuung? Ja Nein

Nennen Sie uns bitte zwei Angehörige oder Bekannte, die Ihnen wichtig sind:

1. Name, Vorname:

2. Name, Vorname:

Angehörigenart:

Angehörigenart:

Straße, Nr.:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

PLZ, Ort:

Telefon:

Telefon:

Handy:

Handy:

Email:

Email:

Bevollmächtigte(r) durch eine Vorsorgevollmacht:

Gesetzliche(r) Betreuer(in):

Befindet sich die angemeldete Person derzeit

im Krankenhaus

in einem Pflegeheim

Wer ist Ihr Hausarzt?

Name: _____ PLZ, Ort: _____

Vorname: _____ Telefon: _____

Straße, Nr.: _____ Telefax: _____

Haben Sie bereits eine Inko-Dauerverordnung: ja nein

Bei einem Aufenthalt in unserer Einrichtung muss sichergestellt sein, dass Ihr Arzt auch Hausbesuche durchführt. Bitte klären Sie das vorab oder wechseln Sie zu einem Arzt in der Nähe. Denken Sie daran, dass die Versichertenkarte in der Praxis eingelesen ist.

Bitte nennen Sie uns Ihre zuständige Kranken- und Pflegekasse:

KK/PK : _____ pflichtversichert:

Mitgl. Nr.: _____ privat versichert:

Straße, Nr.: _____ zusätzlich privat versich.:

PLZ, Ort: _____ Beihilfe: _____ %

Med. Zuzahlung befreit? Ja Nein

Erhalten Sie bereits Leistungen aus der Pflegekasse?

Ja, im Pflegegrad: 1 2 3 4 5

Nein, ein Antrag auf Leistungen wurde gestellt am: _____

Aufnahme:

Gewünschte Unterbringung: Einzelzimmer Doppelzimmer

Gewünschter Termin zur Aufnahme: vorsorglich (bitte melden Sie sich, wenn Sie ein Zimmer benötigen)
 so schnell wie möglich Aufnahme am: _____ gewünscht

Kostenträger der Eigenleistung: Selbstzahler Sozialhilfe

Bitte notieren Sie hier alle wichtigen Informationen:

Mit der Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Nutzung der Daten bin ich einverstanden.
(<https://www.kirchenrecht-ekd.de/document/41335>)

Datum: _____ Unterschrift: _____