Senioren- und Pflegeheim Ludwig Feuerbach
Albrecht- Dürer- Str. 23
85579 Neubiberg
Tel.089/600 86 600

Pflegeüberleitung Frau Sandra Franke
Tel: 089/600 86 611
Fax: 089/ 600 86 888
Mobil: 01721514533
pflegeueberleitung@feuerbach-haus.de

DB NR : …… Station:……Zimmer:…….

Aufnahmebogen

Dauer Kurzzeitpflege
(von bis)

1. Angaben zur Person

Name: .....Vorname:……

Geburtsname:…… Geb.-Datum:…….

Familienst.: ..... Geburtsort:…….

(früherer) Beruf: ..... Staatsangehörigkeit:……..

Häusliche Anschrift: Straße: .....

Ort: .....PLZ:……..

Telefon: .....

Pflegegrad: 2, 3 ,4 ,5 oder Vorabeinstufung (Schnelleinstufung) beantragt

Wenn ja, seit wann…….

2. Angehöriger 1 Angehöriger 2

Verwandtschaftsgrad:……..Verwandtschaftsgrad:……..

Name: .....Name:……..

Vorname:……Vorname:……..

Straße: .....Straße:…….

PLZ/ Ort: .....PLZ/ Ort:…….....

Telefon/ Mobil..... …….Telefon/Mobil: …….……..

E-Mail/ Fax:……...E-Mail/ Fax:……

3. O Gesetzlicher Betreuer O Vollmachtsnehmer

Name/ Vorname: .....Verwandschaftgrad:……..

Straße: ….....PLZ/Ort:……...

Telefon/Mobil: ..... E-Mail/ Fax:…….

4. Bisheriger Hausarzt:

Name: .....

Straße: .....PLZ/Ort:…….

Telefon / Fax: …….. bitte klären, ob weitere Betreuung im Heim möglich

Senioren- und Pflegeheim Ludwig Feuerbach
Albrecht- Dürer- Str. 23
85579 Neubiberg
Tel.089/600 86 600

Pflegeüberleitung Frau Sandra Franke
Tel: 089/600 86 611
Fax: 089/ 600 86 888
Mobil: 01721514533
pflegeueberleitung@feuerbach-haus.de

5. Versicherung: gesetzlich O Privat O

Krankenkasse:..... Vers.Nr.:…….

Str./ Nr.:…… PLZ/Ort:…….

Rezeptgebührenbefreit: Ja / Nein

Beihilfeberechtigt: Ja / Nein (wenn ja Kopie vom Beihilfeanbieter)

6. Wurde ein Antrag bei der Kasse gestellt? (Kurz,VHP,Vollst) Ja / Nein

7. Heimkosten:

☐ Die Heimkosten werden von der angemeldeten Person selbst gedeckt. (Renten/Vermögen)

☐ Es müssen Leistungen nach SGB 12 beantragt werden, um die Kosten zu decken.
(Renten werden umgeleitet)

8. Rechnungsempfänger:

Vorname/ Name:……..

Straße/ Nr.:……..PLZ/ Ort:…….

9 .Telefon Ja / Nein

Kurzzeitpflegen die ein Telefon benötigen, müssen **1,50 Euro am Tag** bezahlen.

Hiermit ermächtige ich den Senioren- und Pflegeheim Ludwig Feuerbach e.V., jederzeit widerruflich, die fälligen Heimkosten sowie weitere im Zusammenhang mit den Heimkosten anfallende Entgelte von folgendem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber: _____

Institut: _____

BIC: _____

IBAN: _

☐ Zudem sollen die monatlich anfallenden Zusatzausgaben, welche über die Verwahrgeldkasse verbucht werden, im selben Verfahren abgebucht werden.

Achtung: Unbedingt Kopie der Bankkarte oder einen geeigneten lesbaren Nachweis der IBAN beilegen!

Ort/ Datum: ..... Unterschrift:……..