



Anmeldebogen

für die Lia Pflege – Betreuungseinrichtung

am Marktweg 2, 33758 Schloß Holte-Stukenbrock

Ich (wir) wünsche(n) eine Aufnahme in die oben genannte Pflege- und Betreuungseinrichtung.

Ich (wir) melde(n) mich (uns) bzw. die unten genannte Person **verbindlich** für einen Pflege- und Betreuungsplatz an

Ich (wir) melde(n) mich (uns) bzw. die unten genannte Person **unverbindlich** für einen Pflege- und Betreuungsplatz an und möchte(n) auf die Warteliste

Name:	<input type="text"/>	Vorname(n):	<input type="text"/>
Bisherige Anschrift:	<input type="text"/>		
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Geburtsort:	<input type="text"/>
Geburtsname:	<input type="text"/>	Familienstand:	<input type="text"/>
Pflegegrad (ehemals Pflegestufe):	<input type="text"/>	Wurde von der Pflegekasse bescheinigt, dass die Alltagskompetenzen eingeschränkt sind (§45a SGB XI): <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Konfession:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>	Kinder:	<input type="text"/>
Es ist eine Covid-19 Impfung erfolgt	<input type="checkbox"/>	Ja (Kopie beilegen)	<input type="checkbox"/> Nein

Derzeit in stationärer Behandlung (z.B. Krankenhaus, Reha) bei

Ansprechpartner

Name:	<input type="text"/>	Vorname(n):	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>		
Telefon dienstlich:	<input type="text"/>	Telefon privat:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r	<input type="checkbox"/> Verwandte/r	<input type="checkbox"/> Gesetzliche/r Betreuer/in	<input type="checkbox"/> Bekannte/r
Es besteht eine <input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht <input type="checkbox"/> Generalvollmacht <input type="checkbox"/> gerichtliche Betreuungsurkunde <input type="checkbox"/> Patientenverfügung			
Urkunde / Vollmacht liegt der Anmeldung bei: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> wir nachgereicht			
Patientenverfügung liegt der Anmeldung bei: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> wir nachgereicht			
Name der bevollmächtigten Person/ bzw. Betreuer(in): <input type="text"/>			
Vorname:		Straße, Nr.:	
PLZ, Ort:		Telefon:	



Anmeldebogen

FAX:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>
Wirkungskreis(e):	<input type="text"/>		
Betreuung wird angeregt bzw. beantragt:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Betreuung ist angeregt bzw. wurde beantragt:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Bestehen freiheitsentziehende Maßnahmen:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja, welche?	<input type="text"/>		
Besteht ein Beschluss vom Amtsgericht? (Bitte als Kopie beifügen)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Hausarzt / Hausärztin:

Name: Telefon:

Anschrift:

Weitere(r) behandelnde(r) Arzt / Ärztin:

Name: Telefon:

Anschrift:

Krankenkasse / Pflegekasse:

Name: Vers.-Nummer:

Anschrift:

(Bei einer verbindlichen Anmeldung legen Sie bitte den Bewilligungsbescheid über einen Pflegegrad und den aktuellen Medikamentenplan bei)

Die folgenden Angaben zur Einkommenssituation dienen der Vermeidung von finanziellen Nachteilen. Möglicherweise haben Sie als Bewohner/in einer Wohngemeinschaft Ansprüche auf Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz. Diese Leistungen können jedoch erst ab dem Tag einer Antragstellung bei dem für Sie zuständigen Sozialhilfeträger gewährt werden.

Durch Ihre Angaben, die selbstverständlich vertraulich und unter Wahrung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen behandelt werden, helfen Sie uns bei der Einschätzung der Situation und geben uns die Möglichkeit, Sie darauf hinzuweisen.

Einkünfte:

Höhe der mtl. Rente:

Rentenbescheid vom: in Kopie beiliegend: Ja Nein

Anmeldebogen



Sozialhilfeantrag wurde gestellt: Ja Nein nicht zutreffend

Anschrift des Sozialamtes: _____

Ansprechpartner/in: _____ Telefon _____

Aktenzeichen: _____

Wurde ein Antrag auf Pflegegeld beantragt? Ja Nein

Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

Ort, Datum

Unterschrift der anmeldenden Person
(Interessent/in, Bevollmächtigte/r, gerichtlich bestellte/r Betreuer/in)