HAUS DER GENERATIONEN

HALLERTAU

Wohnen-im-Alter.de

AUFNAHMEANTRAG für **Vollstationäre Pflege** ☐ **Verhinderungspflege** ☐
Kurzzeitpflege ☐ **Beschützende Abteilung** ☐

PERSÖNLICHE DATEN

Name, Vorname, Geburtsname:_____

Anschrift: _____

Geburtstag und -ort: _____

Familienstand:_____Konfession:_____Bestattungsvorsorge ☐ vorhanden ☐ wird nachgereicht

früherer Beruf: _____
Anschrift
Krankenkasse: _____

Hausarzt: _____

Pflegestufe: _____Höherstufung beantragt: **ja am _____nein_____**

gesetzlich bestellter Betreuer - bzw. Vollmacht liegt vor für: _____

1.) Name, Vorname: _____Tel: _____

Anschrift: _____

Verwandte/Angehörige

1.) Name, Vorname: _____Tel: _____

Anschrift: _____

2.) Name, Vorname: _____Tel: _____

Anschrift: _____

Rezeptgebührenbefreiung: ☐ **nein** ☐ **ja, ab_____bis_____**

Kostenträger: ☐ Selbstzahler ☐ Krankenkasse

Vor jeder Aufnahme muss der ärztliche Fragebogen vorliegen.
Jeder Aufnahmetermin bedarf einer schriftlichen oder mündlichen Zusage.
Wir weisen darauf hin, dass im Anschluss an die Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege nicht ohne weiteres die vollstationäre Pflege in Anspruch genommen werden kann.
Der Eigenanteil beträgt täglich 22.00 €.
*Bei **Abwesenheit** oder nicht rechtzeitiger Absage (14 Tage vorher) der rechtsverbindlichen Anmeldung mit einer festen Zusage des Aufnahmetermins, beträgt die Zuzahlung 28,92 €.*
Zusätzlich erhalten Sie zur Kurzzeitpflege oder evtl. Verhinderungspflege von je 1432,- € und bis zu 460,- €/Jahr bei einer durch den MDK festgestellten Demenz.

Hiermit melde ich mich rechtsverbindlich vom_____bis_____an

_____ _____
Ort, Datum **Unterschrift**

Haus der Generationen
Seniorenheim Röhrich GmbH Geschäftsführer Röhrich Andreas

Bankverbindung: HypoVereinsbank Wolnzach • Kto.Nr. 655 015 290 6 • BLZ 721 200 78 • IK 510 913 754
Ziegelstraße 11 • 85283 Wolnzach • Telefon 0 84 42 / 92 42 0 • Fax 0 84 42 / 92 42-42 • info@hdg-hallertau.de • www.hdg-hallertau.de