

ANMELDEBOGEN

☐ Seniorenzentrum St. Bernhard

☐ Max-Richard und Renate Hofmann-Haus

1. ANMELDUNG FÜR

☐ **die stationäre Pflege im Seniorenzentrum**

Terminwunsch: _____

☐ **vorsorgliche Anmeldung**

☐ **die Kurzzeitpflege**

Terminwunsch: von _____ bis _____

☐ **das betreute Wohnen/Service-Wohnen**

Sind Sie bereits Kunde einer Einrichtung/eines Dienstes der Keppler-Stiftung?

Wenn ja, Einrichtung/Dienst: _____

2. ANGABEN ZUR PERSON

Name, Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon (Festnetz/mobil) _____

Geburtsdatum _____ Geburtsname _____

Geburtsort _____ Staatsangehörigkeit _____

Freiwillige Angaben:

Konfession _____

Familienstand _____

3. PERSONEN, DIE IN NOTSITUATIONEN VERSTÄNDIGT WERDEN SOLLEN

1. Name, Vorname _____
Anschrift _____
E-Mail-Adresse _____
Telefon: privat _____ geschäftlich _____
Mobiltelefon _____
Freiwillige Angaben: Verwandtschaftsverhältnis _____

2. Name, Vorname _____
Anschrift _____
E-Mail-Adresse _____
Telefon: privat _____ geschäftlich _____
Mobiltelefon _____
Freiwillige Angaben: Verwandtschaftsverhältnis _____

3. Name, Vorname _____
Anschrift _____
E-Mail-Adresse _____
Telefon: privat _____ geschäftlich _____
Mobiltelefon _____
Freiwillige Angaben: Verwandtschaftsverhältnis _____

4. GESETZLICHE BETREUUNG | VOLLMACHTEN

☐ gesetzliche Betreuung ☐ Vollmacht ☐ Sonstiges

Name, Vorname _____
Anschrift _____
E-Mail-Adresse _____
Telefon: privat _____ geschäftlich _____
Mobiltelefon _____

Bitte fügen Sie dieser Anmeldung unbedingt eine Kopie der Urkunde bei!

5. KOSTENTRÄGER

5.1 PFLEGEKASSE/KRANKENKASSE

Welche? _____ in: _____

KVNR: _____

☐ Antrag bewilligt am _____ für Pflegegrad
☐ eins (1) ☐ zwei (2) ☐ drei (3) ☐ vier (4) ☐ fünf (5)

☐ Antrag auf Neubegutachtung gestellt am _____

☐ Antrag noch in Bearbeitung

☐ Antrag wurde abgelehnt/
ein Pflegegrad wurde nicht bewilligt mit Schreiben vom _____

☐ Noch kein Antrag gestellt

5.2 BEIHILFE

☐ nein ☐ ja

Beihilfestelle: _____ in: _____

5.3 SOZIALHILFE

☐ nein ☐ ja

Beim Sozialamt _____

Antragsstellung: _____ Bewilligt am: _____
(Datum der Antragsstellung bitte eintragen) (Datum der Bewilligung bitte hier eintragen)

5.4 SONSTIGE KOSTENTRÄGER

Welcher? _____ in: _____

Welche Leistung? _____

Bitte fügen Sie eine Kopie Ihres Antrags/Ihrer Anträge oder (bei erfolgter Zuordnung zu einem Pflegegrad) den Bewilligungsbescheid bei, ebenso die Bescheide sonstiger Kostenträger.

Sollte ein Antrag abgelehnt worden sein, legen Sie uns bitte die Kopie des Ablehnungsbescheids vor.

6. HAUSARZT

Name, Vorname _____
Anschrift _____
Telefon _____
Fax _____
E-Mail-Adresse _____

7. VORSORGLICHE REGELUNGEN

Patientenverfügung vorhanden ☐ ja ☐ nein

Bitte fügen Sie ggf. eine Kopie des Dokumentes bei.

8. SONSTIGE BEMERKUNGEN UND WÜNSCHE

Ort, Datum und Unterschrift _____

Bei vorsorglicher Anmeldung freuen wir uns, wenn Sie uns rechtzeitig informieren, falls eine Änderung der Situation eingetreten ist.

Wir danken Ihnen für Ihre persönliche Anmeldung und das damit entgegengebrachte Vertrauen!

Keppler-Stiftung Künzelsau
Frankenweg 8 | 74653 Künzelsau
Fon: 07940/981 58-11 | Fax: 07940/981 58-15
st-bernhard-kuenzelsau@keppler-stiftung.de
www.st-bernhard-kuenzelsau.de

Bankverbindung: Landesbank BW
IBAN DE34 6005 0101 0002 5513 20
BIC SOLADEST600



Mitglied im
Caritasverband der
Diözese Rottenburg-
Stuttgart e.V.