

Antrag zur Aufnahme in das PGZ Treptow GmbH

Dringlichkeit:

Datum:

Vor- und Zuname:

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Konfession:

Familienstand:

Geburtsort:

Wohnanschrift:

Telefon:

Derzeitiger Aufenthalt:

Telefon:

Angehörige / Bekannte:

1. Name:

Wie verwandt:

Telefon:

Email:

Adresse:

2. Name:

Wie verwandt:

Telefon:

Email:

Adresse:

Betreuer (gemäß Betreuergesetz):

Name:

Aufgabenkreis:

Telefon:

Email:

Adresse:

Hausarzt:

Name:

Telefon:

Adresse:

Krankenkasse, Anschrift und Ansprechpartner:

Telefon / Fax:

Versicherungsnummer:

Rentenversicherungsnummer:

Erhalten Sie Leistungen der Pflegeversicherung?

Ja

Nein

Wenn ja, für welchen Pflegegrad:

 1 2 3 4 5

Datum der Erstbegutachtung:

Die Pflege wird durchgeführt von (Name/ Anschrift der Sozialstation/ des privaten Anbieters):

Name/Vorname des pflegenden Angehörigen:

Wurde Antrag auf vollstationäre Pflege gestellt?

 Ja Nein

Wird die Wohnung gekündigt?

Wer erledigt die Wohnungsauflösung?

Wer trägt die Heimkosten?

Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt?

Sollen die Heimkosten durch Einzugsverfahren abgezogen werden?

Ja Nein

Kontoinhaber:

Bank:

BIC-Code:

IBAN:

An wen soll die Rechnung geschickt werden?

Liegt eine Patientenverfügung oder Generalvollmacht vor?

Ja

Nein

Liegt eine Bestattungsvollmacht vor?

Ja

Nein

Bitte Bestattungsinstitut angeben:

Besondere Wünsche:

Einzelzimmer

Doppelzimmer

1.

2.

Sollte sich der Aufnahmeterrnin verschieben, ist eine Freihaltegebühr zu zahlen.

Nebenabsprachen:

Datum und Unterschrift:

Handzeichen:

Wir sind anders... besser!