

## Unverbindliche Anmeldung für einen Pflegeplatz

Datum der Anmeldung .....

im  **Wohn- und Pflegezentrum Villa Weiß**, Kurpromenade 1a, 99947 Bad Langensalza

zur  Dauerstationären Aufnahme möglichst ab .....

Kurzzeitpflege (eingestreu) vom ..... bis .....

Verhinderungspflege (eingestreu) vom ..... bis .....

Einzelzimmer  Doppelzimmer

Ihre Angaben werden ausschließlich für die Vorbereitung der Heimaufnahme und die spätere Pflege, Betreuung und Versorgung erhoben. Diese Unterlagen werden von uns streng vertraulich behandelt. Alle Punkte sollten vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden. Eine Anmeldung für den Pflegeplatz erfolgt erst mit Abgabe des ausgefüllten Formulars. Erforderliche Anlagen sind dem Vordruck beizufügen.

### Angaben zur Person

Nachname ..... Vorname ..... Geburtsname .....

Pflegegrad ..... seit dem ..... Antrag auf Leistungen der Pflegekasse gestellt am .....

amtlicher Wohnsitz ..... Telefon .....

derzeitiger Aufenthalt (Krankenhaus/Heim/zu Hause usw.) .....

Geburtsdatum ..... Geburtsort ..... Religion .....

Familienstand ..... Anzahl der Kinder .....

### Angaben zu Angehörigen

1. Name, Vorname ..... Verwandtschaftsgrad .....

Wohnort, Straße ..... Telefon, Mobil .....

2. Name, Vorname ..... Verwandtschaftsgrad .....

Wohnort, Straße ..... Telefon, Mobil .....

3. Name, Vorname ..... Verwandtschaftsgrad .....

Wohnort, Straße ..... Telefon, Mobil .....

Die Angehörigen Nr. .... sind als Kontaktpersonen gewünscht.

Die Angehörigen Nr. .... möchten bei einem Notfall auch nachts informiert werden.

Rechnungsempfänger nach Einzug wird  der Bewohner  der Angehörige Nr. ....

## Angaben zur Kranken- /Pflegekasse und zur Rechnungslegung

Name der Kranken-/Pflegekasse ..... Mitgliedsnr. ....  
Anschrift/Telefon/Telefax .....

## Angaben zur Geschäftsfähigkeit

- der Bewohner ist voll geschäftsfähig und entscheidet alle Dinge selbst.       Eine Patientenverfügung ist vorhanden.  
 eine Vorsorgevollmacht ist vorhanden.       privatschriftlich       notariell beurkundet
- Aufgabenkreis:     Gesundheitsfürsorge     Aufenthaltsbestimmung     Vertretung gegenüber Ämtern und Behörden  
                           Vermögensfürsorge     Post-/Fernmeldeverkehr     Betreuerverfügung für den Bevollmächtigten
- Bevollmächtigter ..... oder Angehöriger Nr. ....
- ein Betreuer ist eingesetzt.       gerichtlich bestellt durch Amtsgericht.....
- Betreuerausweis liegt vor. Aktenzeichen .....       wurde beantragt am .....
- Aufgabenkreis:     Gesundheitsfürsorge     Aufenthaltsbestimmung     Vertretung gegenüber Ämtern und Behörden  
                           Vermögensfürsorge     Post-/Fernmeldeverkehr     Betreuerverfügung für den Bevollmächtigten
- Betreuer ..... oder Angehöriger Nr. ....

## Angaben zu Ärzten / medizinische Angaben

**HINWEIS: Es besteht freie Arztwahl! Der jeweilige Hausarzt muss Hausbesuche im Wohn- und Pflegezentrum wahrnehmen!**

### Hausarzt

Name ..... Anschrift .....  
Telefon/Telefax ..... letzter Besuch.....

### Zahnarzt

Name ..... Anschrift .....  
Telefon/Telefax ..... letzter Besuch.....

### Augenarzt

Name ..... Anschrift .....  
Telefon/Telefax ..... letzter Besuch.....

### Sonstige, und zwar .....

Name ..... Anschrift .....  
Telefon/Telefax ..... letzter Besuch.....

Mit meiner Unterschrift willige ich ausdrücklich in die Erhebung und Verarbeitung vorstehender Angaben (Daten) ein.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Checkliste über Anlagen zur Antragstellung

BITTE ALLE UNTERLAGEN IN KOPIE EINREICHEN!

- Patientenverfügung
- Vorsorgevollmacht / Generalvollmacht / notarielle Vollmacht
- Betreuerausweis
- bei Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege zusätzlich Antrag an die Pflegekasse
  - Hausbesuch vor Einzug gewünscht       ja       nein

## Checkliste zum Einzug

bitte folgende Dokumente einige Tage vor dem Einzug abgeben:

- Bestätigung des Arztes (Anlage 1)
- Bewilligungsbescheid der Pflegekasse über das Pflegegeld/den Pflegegrad
- Verpflichtungserklärung zur Kostenübernahme (Anlage 2)
- letzter aktueller Rentenbescheid
- Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung

bitte folgende Dokumente zum Einzugstag mitbringen:

- Chipkarte/Gesundheitskarte der Krankenkasse
- Befreiungsbescheinigung der Krankenkasse über Patientenzuzahlungen
- Nachweis Haftpflichtversicherung
- Personalausweis
- Hygieneartikel
- Notfalltasche
- aktuelle Medikamentenliste mit Anordnung Arzt

Beachten Sie bitte, dass Sie Ihren Wohnsitz amtlich ummelden müssen; die Adressänderung ist bei Krankenkasse, Banken usw. anzugeben. (GILT NICHT FÜR KURZZEITPFLEGE/VERHINDERUNGSPFLEGE!)



Anlage 2: Verpflichtungserklärung zur Kostenübernahme

Herr / Frau ..... geboren am .....

Wohnsitz .....

hat die

- dauerstationäre Aufnahme möglichst ab .....
- Kurzzeitpflege (eingestreut) vom ..... bis .....

für das

- Wohn- und Pflegezentrum Villa Weiß**  
Kurpromenade 1a, 99947 Bad Langensalza  
Telefon 03603-89 40 60 / Telefax 03603-89 40 629

Träger:  
**WPZ – Wohn- & Pflegezentrum Unstrut-Hainich gGmbH**  
Eisenacher Straße 18a, 99974 Mühlhausen  
Telefon 03601-40 26 57 / Telefax 03601-40 27 52

beantragt und erklärt hiermit:

Meine eigenen Mittel reichen zur Bezahlung der Heimkosten/des Eigenanteils aus. Ich bezahle meine Heimkosten/den Eigenanteil selbst aus meinem Einkommen oder Vermögen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift