

Unverbindliche Anmeldung für einen Platz in der Tagespflege

im **Wohn- und Pflegezentrum Tagespflege**, Eisenacher Str. 18, 99974 Mühlhausen
 Wohn- und Pflegezentrum Tagespflege Tonna, Markt 11, 99958 Tonna
 zur Tagespflege möglichst ab bis

Ihre Angaben werden ausschließlich für die Vorbereitung der Aufnahme in die Pflege, Betreuung und Versorgung durch die Tagespflege erhoben. Diese Unterlagen werden von uns streng vertraulich behandelt. Alle Punkte sollten vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden. Eine Anmeldung für den Platz in der Tagespflege 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	Datum der Eheschließung Personalausweis-Nr.
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 informiert werden.	
Rechnungsempfänger nach Aufnahme wird <input type="checkbox"/> der Tagesgast <input type="checkbox"/> der Angehörige Nr.	
Angaben zur Kranken- /Pflegekasse und zur Rechnungslegung	
Name der Kranken-/Pflegekasse	Mitgliedsnr.
Anschrift/Telefon/Telefax	
Bankverbindung	Bankleitzahl
Kontoinhaber.....	Kontonummer.....

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 kann Hausbesuche in der Tagespflege 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.....

Medizinische Angaben (nur bei sicherer Diagnose ausfüllen)

ANLAGE 1 (Bestätigung des Arztes) BEACHTEN!

- Dialysepatient Antikoagulantientherapie Angstzustände Alzheimer/Demenz Epilepsie
- Allergien gestörter Tag-/Nachtrhythmus Hoher Blutdruck niedriger Blutdruck Schwindel
- Kontrakturen PEG-Sonderernährung künstliche Ausgänge Diabetiker / Tabletten / Insulin / nichts
- Schlaganfall am..... Herzinfarkt am..... eingeschränkte Mobilität.....

Körpergröße **Gewicht**

Angaben zu Hilfsmitteln

Anzahl eintragen!

..... Brille(n)KontaktlinsenHörgeräteZahnprothesen oben/untensonst. Prothesen

..... RollstuhlNachtstuhlGehbockGehwagenGehstockKorsettKompressionsstrümpfe

..... Sonstiges

davon Privateigentum / Krankenkasse / Leihgerät

Gewohnheiten / Interessen / Charaktereigenschaften

Vorlieben und Abneigungen / Aufsteh- und Zubettgehzeiten / Essen und Trinken / Hobby und frühere Tätigkeit usw.

Kost: Vorlieben Abneigungen:

Tagesstruktur: Nachtruhe von ca. Uhr bis Uhr

Mittagsruhe/Schlaf ca. Uhr bis Uhr

Hauptmahlzeiten: Frühstück Mittagessen Abendbrot

Zwischenmahlzeiten: Vormittag Nachmittag

frühere Tätigkeit/erlernter Beruf:

Hobbys:

Checkliste über Anlagen zur Antragstellung

BITTE ALLE UNTERLAGEN IN KOPIE EINREICHEN!

- Bewilligungsbescheid der Pflegekasse über das Pflegegeld / die Pflegestufe
- Patientenverfügung
- Vorsorgevollmacht / Generalvollmacht / notarielle Vollmacht
- Betreuerausweis
- Bestätigung des Arztes (Anlage 1)

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

_____ Datum

_____ Unterschrift

-----✂-----

Checkliste zum Besuch der Tagespflege

bitte folgende Dokumente einige Tage vor dem Einzug abgeben:

- Bestätigung des Arztes (Anlage 1)
- Bewilligungsbescheid der Pflegekasse über das Pflegegeld/die Pflegestufe
ggf. Bescheid zur eingeschränkten Alltagskompetenz
- Chipkarte/Gesundheitskarte der Krankenkasse (am Besuchstag mitzubringen)
- Befreiungsbescheinigung der Krankenkasse über Patientenzahlungen (am Besuchstag mitzubringen)
- verordnete Medikamente und Insuline (am Besuchstag mitzubringen)

Anlage 1: Bestätigung des Arztes

Herr / Frau geboren am

Wohnsitz

hat die

teilstationäre Aufnahme in der Tagespflege möglichst ab
beantragt.

1. Diagnosen mit ICD-Schlüssel

.....
.....

2. Hilfsmittel:

Rollstuhl Rollator/sonst. Gehhilfen Prothesen/Orthesen Inhalator/Sauerstoffgerät
 Stützschiene/Korsett

3. Hat der Antragsteller eine ansteckungsfähige Krankheit (z. B. MRSA, Hep.C oder Lungentuberkulose)?

Nein
 Ja, und zwar

.....

4. Weitere Medizinische Angaben

Dialysepatient Antikoagulantien Schizophrenie Angstzustände Alzheimer/Demenz
 Epilepsie Allergien Herzschrittmacher Weglaufgefährdet Schmerzpatient
 Schwindel PEG/Portkatheter Suchterkrankung künstliche Ausgänge
 Schlaganfall am..... Herzinfarkt am.....
 eingeschränkte Mobilität.....
 freiheitsentziehende Maßnahmen notwendig/Beschluss-Art

Impfstatus:

Tetanus Gripeschutzimpfung Pneumokokkenimpfung
am: am: am:

Sonstiges:

Bestätigung des Arztes: Die Vollständigkeit und Richtigkeit vorstehender Angaben wird bestätigt.

.....
Ort, Datum

.....
Stempel und Unterschrift

Bitte aktuellen Medikamentenplan beifügen! Danke.