

Anmeldung zum Einzug in die Residenz

Vollstationär Kurzzeit- / Verhinderungspflege von _____ bis _____

vorsorgliche Anmeldung

Ich bin bereits Kunde der K&S Gruppe Tagespflege Ambulante Pflege Kurzzeitpflege

I Vor- und Nachname

I Geburtsname

I Adresse Straße / PLZ / Ort

I Geburtsdatum und Ort

I Personalausweisnummer

I Telefon / Mobil

I Lebenssituation mit Ehe- / Lebenspartner

alleinstehend _____

I Kinder ja nein Anzahl _____

I Staatsangehörigkeit _____

I Pflegegrad 1 2 3 4 5 beantragt

I Liegt ein Schwerbehindertenausweis vor? ja nein **I Konfession** _____

I Wurde der Klient bereits früher vollstationär gepflegt? ja nein Wenn ja, wie lange? _____

I Angehörige Reihenfolge nach Priorität der Informationspflicht (ggf. Vertrauensperson)

a) Name _____ Verwandschaftsgrad _____

Telefon _____ Adresse _____

E-Mail _____

Kontaktaufnahme bei Notfällen zu jeder Tages- und Nachtzeit

b) Name _____ Verwandschaftsgrad _____

Telefon _____ Adresse _____

E-Mail _____

Kontaktaufnahme bei Notfällen zu jeder Tages- und Nachtzeit

I **Gesetzliche Betreuung** oder **Vorsorgevollmacht**

Siehe **a)** **b)** Name _____

Telefon _____ Adresse _____

E-Mail _____

I Patientenverfügung ja nein

I Krankenkasse _____

Adresse _____

Telefon _____

Versicherungsnummer _____

Gesetzlich

Zuzahlungsbefreit ja, bis _____ nein

Privat

Beihilfeberechtigt ja, Höhe in % _____ nein

I Hausarzt

Name _____

Adresse _____

Telefon / Fax _____

Wird die Begleitung weiter übernommen? ja nein

I Facharzt

Name _____

Adresse _____

Telefon / Fax _____

Name _____

Adresse _____

Telefon / Fax _____

I Rechnungsempfänger

Name _____

Adresse _____

Telefon / Fax _____

I Einkünfte mtl./netto _____

I Kostenübernahme Wurde der Antrag auf Sozialhilfe gestellt? ja nein

Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig? _____

Liegt bereits eine Kostenbewilligung vor? ja nein

I Ergänzende Informationen

I Reichen Sie bitte **je eine Kopie von den folgenden Dokumenten** ein:

Bescheid über den festgestellten Pflegegrad

Vorsorgevollmacht /

Betreuungsbeschluss

Schwerbehindertenausweis

Betreuungsverfügung

Kopie d. Rentenbescheids

Patientenverfügung

Die vorstehenden Angaben entsprechen der Wahrheit. Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass über mich/uns Informationen über meine/unsere Bonität bei z.B. der Creditreform eingeholt werden. Ich willige in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zweck der Anmeldung ein. Die Anmeldeinformationen werden spätestens nach dem Ablauf von drei Jahren nach Unterzeichnung des Anmeldeformulars gelöscht. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Genauere Informationen zum Thema Datenschutz der K&S Gruppe erhalten Sie auf unserer Homepage unter: <https://www.ks-gruppe.de/datenschutz/>

Ort / Datum

Unterschrift des Antragstellers / Bevollmächtigten