



Von der Einrichtung auszufüllen:

Eingang:

Urlaubsgast		Gast bekannt:	<b>ja / nein</b>	Zimmerwunsch:	
-------------	--	---------------	------------------	---------------	--

**Vom Antragsteller auszufüllen:**

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Infektionen:**  nein  ja, welche \_\_\_\_\_

**Krankenkasse:** \_\_\_\_\_

**Pflegegrad:** \_\_\_\_\_

**Wohnanschrift:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

derzeitiger Aufenthalt: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

**Anmeldungszeitraum:** \_\_\_\_\_

Art der Aufnahme:

Kurzzeitpflege

bereits beanspruchter Betrag: \_\_\_\_\_

Verhinderungspflege

bereits beanspruchter Betrag: \_\_\_\_\_

Privatzahler

Antrag bei Krankenkasse gestellt  ja  nein

**Bezugsperson / Angehörige:**

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Telefon privat:** \_\_\_\_\_

Telefon beruflich: \_\_\_\_\_

Beziehung: \_\_\_\_\_

Betreuung/Vollmacht vorhanden  ja  nein

**Der Gesprächspartner wurde über folgende Inhalte informiert:**

die Anmeldung ist - bis auf Widerruf – verbindlich

Bezugsperson/Angehörige werden gebeten, sich umgehend zu melden, falls die Vormerkung widerrufen und der vorgemerkte Platz nicht in Anspruch genommen werden kann

**sonstige Gesprächsinhalte:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_