



Von der Einrichtung auszufüllen:

Eingang:

Urlaubsgast		Gast bekannt:	ja / nein	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:
