



Tagespflegeeinrichtung "Die Brücke"

Kath. Pfarrei "Hl. Maximilian Kolbe" Otto- Rothe- Str. 43, 07549 Gera
 Telefon: 0365 73 43 – 140 / tagespflege@seniorenheim-edith-stein.de

Anmeldebogen zur Tagespflege

Name, Vorname (Geb.-Name)		
Geburtsort:	Geburtstag:	Familienstand:
PLZ / Ort /Straße:		
Telefon-Nr:	Religion:	
Anschrift nächster Angehöriger:		
Verwandtschaftsverhältnis:	Name/ Vorname:	
Anschrift:		
Telefon	Handy:	e-mail:
Verwandtschaftsverhältnis:	Name/ Vorname:	
Anschrift:		
Telefon:	Handy:	e-mail:
Ab welchem Zeitpunkt soll die Aufnahme zur Tagespflege erfolgen?		
Datum:	Schnuppertag:	
An welchen Tagen wünschen Sie eine Aufnahme?		
Mo <input type="checkbox"/> Die <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>		
.....		
Wird ein Hol- und Bringedienst benötigt?		
Besteht eine amtliche Betreuung/ oder Generalvollmacht? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
Name und Anschrift des Betreuers/Bevollmächtigten:		
Name und Anschrift des Hausarztes:		
Krankenkasse-Pflegekasse/ Vers.-Nr.:		
		Pflegegrad:
Wir bitten um den Bescheid über die Tagespflege von Ihrer Krankenkasse / Pflegekasse.		
Die Übernahme der Tagespflege erfolgt durch : eigene Mittel ja / nein oder Pflegekasse ja/nein		

Wir bitten um die Angabe der Pflege – Hilfsmittel: (z. Bsp. Rollator, Rollstuhl, Gehilfe)

Wird Inkontinenzmaterial benötigt?

Haben Sie besondere Wünsche oder Abneigungen für Ihr Essen?

In welcher körperlichen oder seelischen Verfassung befinden Sie sich? (chronische Erkrankung, körperliche Behinderung, Diabetes, u.s.w.) Anlage Ärztl. Fragebogen

Sonstiges: z. Bsp. Fehlende Unterlagen / Bescheide

Bitte geben Sie uns Bescheid, wenn Sie an einer Vormerkung in unserem Haus nicht mehr interessiert sind.

Ort/Datum

Unterschrift