

caritas



Caritasverband für  
Ostthüringen e.V.

**Katholisches Seniorenheim „Edith Stein“** Auerbachstraße 3, 07549 Gera  
Tel. 0365 / 7343 0 / Fax: 0365 7343 – 666 / [www.seniorenheim-edith-stein.de](http://www.seniorenheim-edith-stein.de)

## Antrag auf vorübergehende Unterbringung im Seniorenheim - Kurzzeitpflege-

**Um die vorübergehende stationäre Aufnahme wird gebeten für den Zeitraum:**

vom: ..... bis: .....

Grund: .....

**Bei nicht Einhalten des von Ihnen bestätigten Zeitraumes, wird eine tägl. Umlage (Investitionskosten, Unterkunft und Azubi- Kosten) in Rechnung gestellt.**

Name: ..... Geb. Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....

Fam. Stand: ..... Konfession: .....

PLZ / Wohnort: .....

Strasse/ HNr.: .....

Tel.:

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

Pflegegrad: \_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_ **Krankenvers. Nr.** \_\_\_\_\_

Antrag auf Kurzzeitpflege bei der Pflegekasse gestellt? ja / nein

Körperliche oder seelische Verfassung / chronische Erkrankungen,  
körperliche, geistige Behinderungen, Diabetes usw.

### Anschrift der Angehörigen / Betreuer etc.:

Name: ..... Verw. Verhältnis: .....

Vorname:.....	Telefon: .....
	Handy: .....
Anschrift: .....	

**Anschrift der Angehörigen / Betreuer etc.:**

Name: .....	Verw. Verhältnis: .....
Vorname:.....	Telefon: .....
	Handy: .....
Anschrift: .....	
.....	

**Es liegt eine Betreuerurkunde/ Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung/ Generalvollmacht etc. vor:**

Name, Vorname: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

**Ich erkläre ausdrücklich mein Einverständnis, meine/n Angehörige/n nach genannten Zeitraum, wieder wie bisher, in der häuslichen Umgebung zu betreuen.**

Datum: .....                      Unterschrift: .....

Urlaubsanschrift/Telefon: ..... .....
---

Hausarzt: ..... .....
-----------------------------

**Bitte schnellstmöglich zurückzusenden!**

**Der Antrag auf Kurzzeitpflege wird erst nach Posteingang in unserem Hause wirksam.**

**Sonstiges:**

---

---

---