



# Reservierungsformular\* für einen Pflegeplatz

(Kurzzeit/Verhinderungspflege und Vollstationäre Pflege)

Kontaktaufnahme : \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Gesprächspartner : \_\_\_\_\_

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

E-Mail : \_\_\_\_\_

**Angaben zur aufzunehmenden Person** (Bitte bei Ehepaaren für jede Person gesondert ein Formular ausfüllen).

Familienname	
Geburtsname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Bisherige Wohnadresse	
Pflegekasse mit Adresse	
Versichertennummer	
Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> beantragt
Reservierungsart	<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/> Verhinderungspflege <input type="checkbox"/> Vollstationäre Pflege
Terminwunsch (Bei Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege BIS-Datum hinzufügen)	_____ Datum
Hausarzt mit Adresse und Tel.-Nr.	



Persönlicher Bevollmächtigter mit Adresse, Tel.-Nr. bzw. E-Mail Adresse		
Bemerkungen: Sonstiges:		
_____ Ort	_____ Datum	_____ Unterschrift des Aufzunehmenden
_____ Ort	_____ Datum	_____ Unterschrift des Bevollmächtigten oder Betreuers

<b>Vom DA-HEIM auszufüllen:</b>		
<b><u>Unterlagen mitgegeben:</u></b>	<b>Vorabinformation</b>	<b>Aufnahme (VW)</b>
Verwaltungsbogen <input type="checkbox"/>	Hauszeitung <input type="checkbox"/>	C+S anlegen <input type="checkbox"/>
Checkliste Brainstorming <input type="checkbox"/>	Flyer <input type="checkbox"/>	Vertrag <input type="checkbox"/>
Ärztlicher Fragebogen <input type="checkbox"/>	Vorvertr. Information <input type="checkbox"/>	Türschild <input type="checkbox"/>
Sonstiges <input type="checkbox"/>	Biografie <input type="checkbox"/>	Ordner VW <input type="checkbox"/>
	Preisliste <input type="checkbox"/>	Checkliste <input type="checkbox"/>
		Bewohnerstammblatt <input type="checkbox"/>
		Wäscheformular <input type="checkbox"/>
		Ordneretikett Pflege <input type="checkbox"/>
		Dymo Namensschilder <input type="checkbox"/>
		E-mail an: Pflege <input type="checkbox"/>
		INFO Apotheke <input type="checkbox"/>
		Wichtige Info Pflegekraft (gelb) <input type="checkbox"/>

\*:Hinweis: Dies ist eine unverbindliche Reservierung.