



Formular: Anmeldung KUPF - Vorvertrag

Pflegezeitraum (wird vom Kurzzeitpflegehaus ausgefüllt): **bis**

Vor- und Familienname:

Geburtsname, Datum und Ort:

Konfession: **rk.** **ev.** **keine** **sonstige**

Familienstand: **ledig** **verwitwet** **verheiratet** **geschieden**

Anschrift:

Rechnungsempfänger:

Krankenkasse: **AOK** **DAK** **BEK** **IKK**

BKK **sonstige:**

Anschrift der Krankenkasse:

Rezeptgebühr: **nicht befreit** **befreit** **Privatrezept**

Name des Hausarztes: **Tel.-Nr.:**

Name des Facharztes: **Tel.-Nr.:**

Pflegestufe: **Stufe 0** **Stufe I** **Stufe II** **Stufe III** **Härtfall**

Pflegeüberleitungsbogen liegt bei **Ja** **Nein**

wird vorgelegt am

Name und Anschrift des Ansprechpartners während des Aufenthalts

Tel.-Nr.:

Verwandtschafts- oder Bekanntschaftsverhältnis zum Gast:

Name und Anschrift des nächsten Angehörigen:

Tel.-Nr.:

Name und Anschrift des gesetzlichen Betreuers:

Tel.-Nr.:

Betreuerausweis (in Kopie): **liegt bei** **wird nachgereicht** (im Aufnahmegespräch)

Kostenträger **Selbstzahler** **und** **Pflegekasse**

Sozialamt **und** **Pflegekasse**

Kostenträger Sozialamt (bitte vollständige Adresse, Ansprechpartner und Telefonnummer)

Einzugsermächtigung: **liegt bei** **wird nachgereicht** (im Aufnahmegespräch)

Waren Sie schon einmal Gast in unserem Haus **Ja** **Nein** **wann**

Mönchengladbach, den

.....
Unterschrift des Gast / Angehörigen / Betreuer