



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 Härtsfall

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

Freigabe:	Bearbeiter	Revisionsstand	Seite
Frau Manuela Jansen	Frau Ritter	28.03.2013 / 2	1 von 1