



Anmeldebogen

für die Aufnahme in das Diakonie-Seniorenzentrum Friede
(vollstationäre Pflege §43 SGB XI und nach dem Wohn- und Betreuungsgesetz von 01.09.2009)

Bitte füllen Sie den Bogen aus, um uns die Möglichkeit zu geben, Ihre Aufnahme gut vorbereiten zu können und Ihnen die notwendige Unterstützung zu geben.

Zukünftiger Bewohner

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Straße:
PLZ/Ort:
Telefon:
Handy:

Angehöriger/Betreuer

Name:
Vorname:
Beziehung:
Straße:
PLZ/Ort:
Telefon:
Handy:

Pflegegrad

Besteht ein Pflegegrad? Wenn ja, welcher? Wenn nein, ist bereits ein Antrag gestellt?

PG 1 PG 2 PG 3 PG 4
 PG 5 PG beantragt

Regelmäßige benötigte Hilfsmittel

Rollstuhl Rollator Beatmungstechnik

Gewünschte Zimmerart

Einzelzimmer Doppelzimmer

Wären Sie bereit, vorübergehend eine andere Zimmerart in Anspruch zu nehmen, bis die von Ihnen gewünschte Zimmerart frei wird?

ja nein

Geplanter Einzugstermin:

Ist es Ihnen möglich, wenn kurzfristig ein Platz frei wird, diesen in Anspruch zu nehmen?

ja nein

Hauptansprechpartner

Ist der bereits angegebene Angehörige/Betreuer/Bevollmächtigter auch unser Ansprechpartner für weitere Rückfragen?

ja nein

Ist dieser Kontakt auch der zukünftige Rechnungsempfänger?

 ja nein

Wenn nein, dann bitte Person ergänzen:

Angehöriger/Bevollmächtigter (1)

Angehöriger/Bevollmächtigter (2)

Name:

Name:

Vorname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Beziehung:

Straße:

Straße:

PLZ/Ort:

PLZ/Ort:

Telefon:

Telefon:

Handy:

Handy:

Möchten Sie uns noch etwas mitteilen? Dann nutzen Sie die nachstehenden Zeilen.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bitte senden Sie diesen Bogen **vor Aufnahme bei uns** zurück an:

Diakonie-Seniorenzentrum Friede
z.Hd. Verwaltung
Brockenstraße 4
38875 Oberharz am Brocken OT Elbingerode

oder per Mail: seniorenzentrum@diako-harz.de

Wir freuen uns auf Sie!