

Aufnahmeantrag

Pflegezentrum	Adresse: Wilhelm-Haspel-Str. 2, 71065 Sindelfingen	
Tel.: 07031 / 793830	Fax: 07031 / 79383 - 100	E-Mail: pflegezentrum@drkbb.org

1. Art und Zeitraum der Pflege

☐ Langzeitpflege ab:			☐ Tagespflege (nur Holzgerlingen und Sindelfingen)
☐ Kurzzeitpflege von:		bis:	☐ Warteliste Anmeldung wird max. 3 Monate verwahrt!
☐ Einzelzimmer	☐ Doppelzimmer ☐ akzeptiert vorübergehend Doppelzimmer		
Für das Pflegeheim:	1.	2.	

2. Personalien des Interessenten

Nachname		Vorname	
Geburtsname		Geburtsort	Geburtsdatum
Religion		Familienstand	Staatsangehörigkeit
Straße		PLZ/Ort	
Telefon		Mobiltelefon	
Derzeitiger Aufenthalt		Hausarzt des Interessenten	
Pflegekasse Name und Ort		Versicherungsnummer	
Rezeptgebührenbefreiung: ☐ Ja ☐ Nein		Pflegegrad: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Einstufung läuft	
Früherer Aufenthalt in einem DRK-Altenpflegeheim (Kurzzeit-, Langzeitpflege, Tagespflege) im Kreisverband Böblingen:			☐ Ja ☐ Nein

3. Anschrift der nächsten Angehörigen

Nachname, Vorname		Verwandtschaftsgrad	
Telefonnr.		Mobilnr.	
Straße		PLZ und Ort	
E-Mail	Generalvollmacht ☐ Ja ☐ Nein	Patientenverfügung ☐ Ja ☐ Nein	
Nachname, Vorname		Verwandtschaftsgrad	
Telefonnr.		Mobilnr.	
Straße		PLZ und Ort	
E-Mail	Generalvollmacht ☐ Ja ☐ Nein	Patientenverfügung ☐ Ja ☐ Nein	

Notariell bestellter Betreuer:

4. Finanzierung: ☐ Selbstzahler ☐ Zuzahlung Sozialamt, zuständiges Sozialamt:

Die Kostenübernahme muss vor der Heimaufnahme geklärt sein!

Datum

Unterschrift des Antragstellers