



B 1.3.4 Fragebogen zur Anmeldung im Philipp-Spitta-Seniorenzentrum

1.	Vor- und Zuname:	Geburtsname:
2.	Geburtsdatum:	Geburtsort:
3.	Familienstand:	Religion:
4.	Adresse/Telefon-Nr.:	Anschrift / Telefon der nächsten Angehörigen:
5.	Pflegekasse und Versichertennummer	Beihilfeberechtigt: Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Kopie des Beihilfebescheides beilegen.
6.	Name des Hausarztes:	Anschrift und Telefon:
7.	Art der Einkünfte: (Rente, Pension, sonstige regelmäßige Einkünfte)	
8.	Die Heimkosten werden getragen von: Selbstzahler: <input type="checkbox"/>	Sozialamt: <input type="checkbox"/> Wenn Sozialamt, bitte Kopie aller Rentenbescheide beilegen.
9.	Die Anmeldung erfolgt für: Kurzzeitpflege: vom: bis:	Pflegeheim/Altenheim: <input type="checkbox"/>
10.	Doppelzimmer: <input type="checkbox"/>	Einzelzimmer: <input type="checkbox"/>
11.	Beziehen Sie Leistungen aus der Pflegeversicherung? Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Kopie des Bescheides beilegen.	Höhe der Pflegestufe:
12.	Ist ein Betreuerausweis vorhanden? Wenn ja, bitte Kopie beilegen.	Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/>
13.	Liegt ein Befreiungsbescheid der Krankenkasse für Rezeptgebühren etc. vor? Wenn ja, bitte Kopie beilegen.	Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/>
14.	Bemerkungen:	

_____ (Datum)

_____ (Unterschrift)