

Fragebogen für eine Aufnahme in der Tagespflege

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Geburtsname: _____ Geburtsort: _____

Konfession _____ Familienstand: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Derzeitiger Wohnsitz: _____

Anfrage durch: _____

Rechtsgrundlage: Vorsorgevollmacht Betreuung

Amtsgericht: _____ Aktenzeichen: _____

Unterbringungsbeschluss von: _____ bis: _____

Kostenträger: _____ Selbstzahler

Pflegegrad: _____

Bisher Leistungen nach §45a SGB XI oder §87b SGBXI erhalten: ja nein

Diagnose: _____

Unterlagen, Berichte aus vorherigen Aufenthalten, Biographie
Versichertenkarte, Schwerbehindertenausweis

Betreuer: _____

Wirkungskreis: _____ (Kopie der Bestellungsurkunde)

Anschrift: _____

Telefon: _____ Handy: _____ Fax: _____

Angehörige: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Handy: _____ Fax: _____

Versicherter: _____ Geb.-Dat.: _____

Anschrift: _____

Genehmigung durch:	erstellt am	erstellt von	geändert am	geändert von
EL/PDL	03.2013	PDL	02.01.2017	PDL

Krankenkasse: _____ **Versicherten-Nr.:** _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ **Fax:** _____ **Ansprechpartner:** _____

Hausarzt: _____

Bezugspflegekraft: _____

Vertretung: _____

Bemerkungen: _____

Genehmigung durch:	erstellt am	erstellt von	geändert am	geändert von
EL/PDL	03.2013	PDL	02.01.2017	PDL