

Vormerkung auf einen Pflegeplatz

Anfrage wurde gestellt am: _____ telefonisch/ persönlich

Wer stellt die Anfrage/Vormerkung	
Name, Anschrift	
Tel.-Nr.	
<input type="checkbox"/> Angehörige/ <input type="checkbox"/> Betreuer/ <input type="checkbox"/> Bevollmächtigter	
Name, Vorname des Aufzunehmenden	
Geb.-datum:	
Pflegegrad vorhanden? Wenn ja, welcher und seit wann	
Aufenthalt z. Zeit (zu Hause/KH*/VHP*/TPF*)	
Diagnosen? (wichtig, bei dringlichen Anfragen, sollte ein aktueller ärztlicher Fragebogen, nicht älter als 3 Monate, beigelegt werden)	
Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/> ja/ <input type="checkbox"/> nein vom:
Betreuerausweis	<input type="checkbox"/> ja/ <input type="checkbox"/> nein vom:
Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> ja/ <input type="checkbox"/> nein vom:
Ab wann wird der Pflegeplatz benötigt?	

* Krankenhaus/ Verhinderungspflege/ Tagespflege

Datum, Unterschrift: _____

Abgabe:

Bitte werfen Sie das Original der Vormerkung ausschließlich in den Briefkasten „Direktorin“/Briefkastenanlage im Foyer des Seniorenpflegeheimes in Delitzsch, L.-Jahn-Str. 13, alternativ per Fax ausschließlich an 034202 3092-29.

Sobald der Antrag eingegangen ist werden wir uns bei ihnen melden.