

VEREINIGTE HOSPITIEN

Stiftung des öffentlichen Rechts

Altenwohn- und Pflegeheim Helenenhaus

Heimleitung: Frau Ulrike Fettes
Windmühlenstraße 6, 54290 Trier
Tel. 0651/945- 1416
Fax: 0651/945- 1682
E-Mail: u.fettes@vereinigtehospitien.de



Anmeldung zur Kurzzeitpflege

(Bitte zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten Fragebogen zur Heimaufnahme einsenden)

1. **Vor- und Zuname (bei Frauen auch Mädchenname):**

2. **Aufenthaltszeitraum:** von _____ bis _____
3. **Adresse:**

Telefon: _____
4. **Geburtsdatum und -ort:** _____
5. **Staatsangehörigkeit:** _____
6. **Konfession:** _____
7. **Familienstand:** _____
8. **Ansprechpartner währendem Aufenthalt:**
Name: _____
Straße / PLZ / Ort: _____
9. **Rechnungsanschrift:**
Wie verwandt: _____ **Telefon:** _____
Name: _____ **Telefon:** _____
Straße / PLZ / Ort: _____
10. **Gesetzlicher Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigter:¹**
Name: _____ **Telefon:** _____
Straße / PLZ / Ort: _____
11. **Hausarzt:**
Name: _____ **Telefon:** _____
Straße / PLZ / Ort: _____
12. **Krankenkasse:**

Straße / PLZ / Ort: _____
13. **Pflegeversicherung:**
Derzeitiger Pflegegrad nach SGB XI:
 Pflegegrad 1 Pflegegrad 2 Pflegegrad 3 Pflegegrad 4
 Pflegegrad 5 kein Pflegegrad
 Antrag auf Kurzzeit- oder Verhinderungspflege wurde gestellt am: _____
14. **Kostenträger:**
Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt ? Ja Nein
Wenn ja, welche Stadtverwaltung / Kreisverwaltung (Sozialamt) ist zuständig? Welcher Sachbearbeiter?

15. **Wäsche²:**
Soll die Wäsche i. d. Einrichtung gewaschen werden? Ja Nein

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

¹ Bitte Kopie der Urkunde beifügen

² Wäschezeichen 30,00 €