

# 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:<sup>1</sup>** **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. **Wäsche<sup>2</sup>:** **Soll die Wäsche i. d. Einrichtung gewaschen werden?**  Ja     Nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

<sup>1</sup> Bitte Kopie der Urkunde beifügen

<sup>2</sup> Wäschezeichen 30,00 €