



## Anmeldung für die Tagespflege

---

### Angaben zur Person

.....  
Vor- und Nachname

.....  
Geburtsname

.....  
Straße, Nr.

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon

.....  
Geburtsdatum

.....  
Geburtsort

.....  
Familienstand

.....  
Konfession

.....  
Staatsangehörigkeit

.....  
Derzeitiger Aufenthaltsort, z.B. Krankenhaus (Name, Adresse, Telefon)

---

### Angehörige oder Bezugspersonen

.....  
1. Vor- und Nachname

.....  
Telefon, E-Mail

.....  
Adresse

.....  
wie verwandt / bekannt

.....  
2. Vor- und Nachname

.....  
Telefon, E-Mail

.....  
Adresse

.....  
wie verwandt / bekannt

.....  
3. Vor- und Nachname

.....  
Telefon, E-Mail

.....  
Adresse

.....  
wie verwandt / bekannt

---

### Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r

.....  
1. Vor- und Nachname

.....  
Telefon, E-Mail, Fax

.....  
Adresse

.....  
Wirkungskreis

---

## Kranken-/Pflegekasse & Hausarzt/Hausärztin

.....  
Kranken-/Pflegekasse

.....  
Versicherungsnummer

.....  
Pflegegrad

.....  
Name Hausarzt/Hausärztin

.....  
Telefonnummer

.....  
Straße, Nr.

.....  
PLZ, Ort

.....  
Name Facharzt/Fachärztin

.....  
Telefonnummer

.....  
Straße, Nr.

.....  
PLZ, Ort

---

## Kosten & Einkommen

Sind die Kosten gedeckt?

ja  nein

Waren Sie oder Ihr/e Ehepartner/in verbeamtet?

ja  nein

Eine Bestätigung zur Kostenübernahme des Sozialamts in ..... liegt vor.  
(Bitte legen Sie die Bestätigung in der Verwaltung vor.)

Der Antrag auf Kostenübernahme ist am ..... gestellt worden.

Der Antrag auf Kostenübernahme muss noch (von den Angehörigen/dem Betreuer) gestellt werden.

Ist der Antrag auf teilstationäre Aufnahme bei der Pflegekasse gestellt worden?

ja  nein

Sind die Leistungen der Pflegekasse beantragt?

ja  nein

Ist eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst erfolgt?  
(Falls ja, legen Sie bitte die Bestätigung in der Verwaltung vor.)

ja  nein

Liegt der Bescheid der Pflegekasse bzgl. des Pflegegrades vor?  
(Falls ja, legen Sie bitte die Bestätigung in der Verwaltung vor.)

ja  nein

---

## Möglicher Schnuppertag bzw. Aufnahmetermin

Schnuppertag am .....  Aufnahmetermin am .....

Wünschen Sie einen Fahrdienst zwischen Wohnung und Tagespflege?  ja  nein

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift