

Anmeldung KURZZEITPFLEGE



Sozialhilfeverband
Urfaahr-Umgebung

BEWERBER:	Für das BSH		
Name			
Vorname			
Geburtsname			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Religion			
Familienstand			
Staatsbürgerschaft			
Wohnadresse			
Bankverbindung (IBAN)			
SV-Nummer			
Pensionsversicherung			
Krankenversicherung			
Pflegegeldstufe			
Rezeptgebührenbefreiung	Ja	Nein	
Krankenzusatzversicherung	Ja	Nein	Wo:
Hausarzt: Name/Telefon			
BETREUER:			
Name			
Vorname			
Adresse			
Telefon / E-Mail			
Verwandtschaftsgrad			
BETREUUNG:			
Inkontinenz	Ja	Nein	
Gefähig	Ja	Nein	
Hilfe beim Essen	Ja	Nein	
Demenz	Ja	Nein	
Orientierung	Ja	Nein	
Krankenhaus	Nein	Ja	
RESERVIERUNG			
Zimmer			
von - bis			
Wäsche zu Artegra	Ja	Nein	

Datum: _____

Unterschrift Antragsteller: _____

BEILAGEN

- ❖ E-Card
- ❖ Pensions- /Pflegegeldbescheid
- ❖ **Medikamentenaufstellung mit ärztl. Bestätigung**
- ❖ **Medikamente lt. ärztlicher Aufstellung**
- ❖ **Arztbriefe**
- ❖ **Diverse Medizinische Ausweise (Marcumar...)**
- ❖ Inkontinenzmaterial in ausreichender Menge für die Dauer des Aufenthalts
- ❖ Toiletteartikel (Zahnputzbecher, Zahnbürste, Zahnpasta, Duschgel, Kamm...)
- ❖ Persönliche Wäsche, Bekleidung, Schuhe, Toilettasche, Reisetasche
- ❖ Rollator, Rollstuhl, ...

Hinweis:

Die Abrechnung der Pflegestufe erfolgt nach Kategorisierung durch unser Pflegeteam und kann von der bescheidmäßig anerkannten Pflegegeldeinstufung abweichen.

Zusätzliche Kosten können bei erhöhtem Bedarf an Verbandsmaterial anfallen.

Die Hausleitung