

Anmeldung KURZZEITPFLEGE



Sozialhilfeverband
Urfahr-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					
IMPFSTATUS	1.	2.	3.	4.	genesen:
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