



Giomi Deutschland

Senioren-Residenz Lore-Lipschitz

Aufnahmeantrag

*** Bewohner**

* Vor- und Nachname _____

* Geburtsname _____

* Geburtsdatum, -ort _____

* Straße Nr. _____

* PLZ Wohnort _____

Tel · Fax · Mobil · eMail _____

derzeitiger Aufenthalt _____

Familienstand _____ Religion _____ Nationalität _____

Pflegebedürftigkeit ist vom Medizinischen Dienst zuerkannt: Pflegegrad: _____

ist noch nicht beantragt

Einstufung Höherstufung Eilantrag wurde beantragt / gestellt von

_____ am _____

Haben Sie eine Vorsorge für Beerdigungsinstitut und Beerdigungsart getroffen? nein ja

Telefon:

Beerdigungsinstitut:

Beerdigungsart:

Haben Sie eine Patientenverfügung? nein ja



Giomi Deutschland

Senioren-Residenz Lore-Lipschitz

* Rechnungsempfänger

* Vor- und Nachname _____

* Straße Nr., PLZ Ort _____

Tel · Fax · Mobil · eMail _____

Bankverbindung

Konto-Inhaber _____

Konto-Nummer _____

Bank / Sparkasse _____

Bankleitzahl _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

(22-stellig) (8- oder 11-stellig)

Einzugsermächtigung nein ja

Unterschrift des Bevollmächtigten: _____

Angehörige

1. Vor- und Nachname _____

Familienverhältnis / Beziehung _____

Straße Nr., PLZ Ort _____

Tel · Fax · Mobil · eMail _____

2. Vor- und Zuname _____

Familienverhältnis / Beziehung _____

Straße Nr., PLZ Ort _____

Tel · Fax · Mobil · eMail _____



Giomi Deutschland

Senioren-Residenz Lore-Lipschitz

Betreuung/Vollmacht

1. Vor- und Nachname _____

Wirkungsgrad der Betreuung _____

Straße Nr., PLZ Ort _____

Tel · Fax · Mobil · eMail _____

Hausarzt

Name, Fachgebiet _____

Straße Nr., PLZ Ort _____

Tel · Fax · Mobil · eMail _____

* Krankenkasse / Pflegekasse

* Name / Bezeichnung _____

* Straße Nr., PLZ Ort _____

Tel · Fax · Mobil · eMail _____

* Versichertennummer _____

Wie sind Sie auf unser Haus aufmerksam geworden?

1. ambulante Dienste

2. Krankenhaus / Sozialstation 6. durch unsere Homepage (Internet)

3. Ärzte 7. Sonstiges: _____

4. bereits früher Kurzzeitpflegegast _____

5. Empfehlung von Bekannten, Nachbarn, usw.

6. durch unsere Homepage (Internet)



Giomi Deutschland

Senioren-Residenz Lore-Lipschitz

Informieren Sie Ihre Pflegekasse und legen Sie uns bitte den Bewilligungsbescheid vor,
damit wir mit der Kasse abrechnen können. Informieren Sie uns bitte bei rückwirkenden Einstufungen oder
Änderungen der angegebenen Pflegestufe.

Sie wurden darauf aufmerksam gemacht, bei Ihrer Pflegekasse einen Antrag zu stellen.

Ort, Datum _____ Unterschrift: _____

Für Kurzzeitpflegegäste:

Haben Sie in diesem Jahr bereits die Leistungen einer Kurzzeitpflege in Anspruch genommen?

nein ja wenn ja, wie viele Tage? _____

Gewünschte Unterbringung: Einzelzimmer Zweibettzimmer

Gewünschter Termin: vom _____ bis _____

Bei der Pflegekasse ist der Antrag auf stationäre Pflegeleistungen gestellt. nein ja wird erledigt

Wird Unterstützung durch Sozialhilfe bezogen oder beantragt? nein ja

wenn ja, bei welchem Sozialamt? _____

Liegt eine Beihilfeberechtigung vor? _____

Liegt eine Inkontinenz vor nein ja

Rezeptgebührenbefreiung nein ja

Ort, Datum _____ Unterschrift: _____