

Aufnahme – Antrag Tagespflege

Die Aufnahme der Tagespflege wird gewünscht ab dem: _____

Schnuppertag am: _____

	Holen	Bringen erwünscht
An folgenden Wochentagen: <input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pflegegrad: 1 2 3 4 5 beantragt

(Bei Pflegegrad 1-5 bitte den Pflegegradbescheid der Pflegekasse in Kopie beifügen!)

Krankenkasse: _____ KV- Nr.: _____

Zuzahlungsbefreit: ja nein

Persönliche Daten des zukünftigen Tagespflegegastes

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

geboren in _____ geborene _____

Straße _____

PLZ _____ Wohnort _____

Telefonnummer _____

Staatsangehörigkeit deutsch _____

Familienstand ledig verheiratet geschieden verwitwet

Konfession .röm.kath. evang. _____

Wurden Sie bereits gegen COVID- 19 geimpft? ja nein genesen

Hausarzt: _____ Telefonnummer: _____

Anschrift des Arztes: _____

Ansprechpartner:

Vor-/Nachname: 1) _____ 2) _____

Bez. zum Antragssteller: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon Privat: _____

Arbeit: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Betreuung vorhanden: ja nein

Vor/ Nachname Betreuer: _____

Straße: _____

Adresse, PLZ, Wohnort: _____

Telefon / Handy: _____

E- Mail: _____

Dokumente die zur Aufnahme unbedingt notwendig sind:

- aktuelles Medikamentenblatt Krankenkassen-Mitgliedskarte (Kopie)
- Ärztlichen Beurteilungsbogen
- Allergieausweis, Marcumar Ausweis
- Impfausweis (Kopie)

Besonderheiten die wir wissen sollten:

- Ich versichere, die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.
- Ich wurde darauf hingewiesen, dass durch die Stellung dieses Aufnahmeantrages noch kein Anspruch auf eine endgültige Aufnahme entstanden ist. Dies geschieht erst mit Unterzeichnung des Tagespflegevertrages durch den Gast/ Betreuer.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers oder dessen Vertreters bzw. Betreuers

Ort, Datum

Unterschrift Mitantragsteller / Mitverpflichtete