

# HAUS KURT PARTZSCH

Zentrum für innovative  
rehabilitative Pflege und Betreuung

## Aufnahmeformular

Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Kostenträger: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hilfeart:  Eingliederungshilfe SGB XII § 53/54  
 stationäre Pflege SGB XI/SGB XII § 61  
 Kurzzeitpflege  
 Teilstationäre Pflege

Kostenverpflichtung Selbstzahler:

ausgehändigt  zurück

Rententräger: \_\_\_\_\_

( Kopie des letzten Rentenbescheides )

Antrag auf Rentenüberleitung: \_\_\_\_\_

( beim RV-Träger anfordern )

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnr.: \_\_\_\_\_

Pflegekasse: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Begutachtung:  ja /  nein

Pflegestufe: \_\_\_\_\_

Angehörige: \_\_\_\_\_

BetreuerIn: \_\_\_\_\_

( Kopie der Bestallungsurkunde )

Aufgabenbereich:  Aufenthaltsbestimmung

Gesundheitsbestimmung

Vermögenssorge

Sonstiges

### **Wir benötigen von Ihnen:**

Ärztliches Zeugnis „Frei von ansteckenden Krankheiten“

Ärztliche Unterlagen

Urkunden: Geburtsurkunde-Heiratsurkunde-Scheidungsurkunde-Sterbeurkunde Ehepartner

Von der Einrichtung auszufüllen.

Wohngeldantrag stellen:  ja /  nein

Verwahrgeld:  ja /  nein

Grundsicherungsantrag stellen:  ja /  nein

HMB-Verfahren:  ja /  nein

**Sondenernährung:**  ausschließlich  zusätzlich zur oralen Ernährung

Gruppe: \_\_\_\_\_ Zimmer-/Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Aufnahme-Nr.: \_\_\_\_\_