F Anmeldebogen

VKA
Verbund katholischer Altenhilfe Paderborn

Anmeldung in der Einrichtung

☐ **zur vollstationären Dauerpflege** **ab:** **Zimmer Nr.:**

☐ **zur Kurzzeit-/Verhinderungspflege** **vom:** **bis:**

Persönliche Daten (Stammdaten) der angemeldeten Person

Vorname:		Name:	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Geburtsname:		Nationalität:	
Konfession:		Familienstand:	
Adresse und ggf. Telefon-Nr.: (vor Einzug):			
derzeitiger Aufenthalt:			
Pflegegrad: ☐ vorläufig		☐ Antrag bei der Pflegekasse gestellt ☐ Kostenzusage für aktuellen Aufenthalt liegt vor	
☐ Inkontinenz (Abrechnung über einen Dienstleister) ☐ Inkontinenz (Eigenversorgung) Verordnung für Inkontinenzhilfen ☐ liegt vor ☐ wird beantragt			

Kostenregelung

Rechnungsempfänger:	
Name der Kranken-/Pflegekasse: ☐ Befreiung für gesetzliche Zuzahlungen liegt vor	Versicherten-Nr.:
Sozialhilfe ☐ wird beantragt ☐ wurde beantragt am: ☐ Kostenzusage liegt vor (Kopie)	

Gesetzliche Betreuung/Bevollmächtigte Person

Name:		Vorname:	
Adresse:			
Telefon:		Mobil:	
E-Mail:			
☐ gesetzliche Betreuung ☐ An- und Zugehörige wie verwandt? ☐ sonstiges:			
☐ Betreuungsurkunde (Kopie) ☐ liegt vor ☐ wird nachgereicht		☐ Vollmacht (Kopie) ☐ liegt vor ☐ wird nachgereicht	

F Anmeldebogen

VKa
Verbund katholischer Altenhilfe Paderborn

Weitere An- und Zugehörige

1. An- und Zugehörige

Name:		Vorname:	
Adresse:			
Telefon:		Mobil:	
E-Mail:			
Persönliche Beziehung / wie verwandt?			
☐ Betreuungsurkunde (Kopie) ☐ liegt vor ☐ wird nachgereicht		☐ Vollmacht (Kopie) ☐ liegt vor ☐ wird nachgereicht	

2. An- und Zugehörige

Name:		Vorname:	
Adresse:			
Telefon:		Mobil:	
E-Mail:			
Persönliche Beziehung / wie verwandt?			
☐ Betreuungsurkunde (Kopie) ☐ liegt vor ☐ wird nachgereicht		☐ Vollmacht (Kopie) ☐ liegt vor ☐ wird nachgereicht	

Hausarzt

Name:		
Adresse:		
Telefon:		Fax:

Patientenverfügung liegt vor	☐ ja (Kopie) ☐ nein	Impfung COVID-19 ☐ ja ☐ nein	
Vertragsunterzeichnung	☐ Bewohnerin oder Bewohner	☐ Bevollmächtigte Person	
Mitgeführte Hilfsmittel:			

Anmeldung durch:

Name, Vorname und Anschrift:

Diese Anmeldung ist bis auf Widerruf verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen. Ab dem Tag des Einzuges sichere ich bis zur Kostenübernahme Dritter die vertraglichen Zahlungen zu.

Datum _____ Unterschrift _____