



# Voranmeldung zur Tagespflege

im

*Bartholomäus Wohnpark*

Hirtenackerstr. 45

95463 Bindlach

Tel.: 09208-603-0

Fax: 09208-603-444

Sehr geehrte Interessentin, liebe Antragstellerin / Sehr geehrter Interessent, lieber Antragsteller

Sie möchten sich bei uns für einen Platz in der Tagespflege anmelden. Wir möchten Sie dazu bitten, diesen Anmeldebogen lückenlos auszufüllen, damit der Aufenthalt in unserem Haus gut vorbereitet und eine bestmögliche Versorgung gewährleistet werden kann.

Sollten Sie bei der Antragstellung oder Kostenklärung Hilfe benötigen, so stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Das ausgefüllte Anmeldeformular schicken Sie bitte mit allen Unterlagen zurück an:

**Bartholomäus Wohnpark  
z. Hd. Frau Dr. Wunder  
Hirtenackerstr. 45  
95463 Bindlach**

## **1. Persönliche Angaben:**

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname/n: \_\_\_\_\_  
Alter: \_\_\_\_\_  
Wohnhaft in Straße/Hausnr: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Konfession: \_\_\_\_\_ Sprache (falls nicht deutsch): \_\_\_\_\_

## **Wichtig: Bitte fügen Sie eine Kopie der Vollmacht bzw. des Betreuerausweises bei!**

Ansprechpartner (ggf. Bevollmächtigter/ Betreuer/ Verwandtschaftsgrad) für formale Angelegenheiten:

\_\_\_\_\_

Tel., E-Mail: \_\_\_\_\_

## **2. Besuchszeiten und Kosten:**

Die Aufnahme soll erfolgen  am: \_\_\_\_\_  baldmöglichst

Die Einrichtung ist in der Regel montags bis freitags in der Zeit von 7.00 Uhr bis 18.00 Uhr für ihre Tagespflegegäste geöffnet. An bis zu 5 Tagen pro Woche kann die Einrichtung besucht werden, jeweils ganz- oder halbtags, außer an Feiertagen und Wochenenden (individuelle Lösungen in Absprache mit der Heimleitung möglich).

### **Gebucht wird:**

- |                                     |                                     |  |   |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Montag     | <input type="checkbox"/> ganzer Tag | <input type="checkbox"/> halber Tag vormittags | <input type="checkbox"/> halber Tag nachmittags |
| <input type="checkbox"/> Dienstag   | <input type="checkbox"/> ganzer Tag | <input type="checkbox"/> halber Tag vormittags | <input type="checkbox"/> halber Tag nachmittags |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch   | <input type="checkbox"/> ganzer Tag | <input type="checkbox"/> halber Tag vormittags | <input type="checkbox"/> halber Tag nachmittags |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag | <input type="checkbox"/> ganzer Tag | <input type="checkbox"/> halber Tag vormittags | <input type="checkbox"/> halber Tag nachmittags |
| <input type="checkbox"/> Freitag    | <input type="checkbox"/> ganzer Tag | <input type="checkbox"/> halber Tag vormittags | <input type="checkbox"/> halber Tag nachmittags |

### **Fahrdienst:**

- Die An- und Abfahrt organisiert der ANGEHÖRIGE.  
 Die An- und Abfahrt organisiert das Seniorenheim (Kosten 1,83 € pro einfachem Entfernungskilometer).

### **Preise:**

siehe aktuelle Preisliste

### **3. Arzt / Pflegegrad (bei Pflegebedürftigkeit)**

**Hausarzt:** Name: \_\_\_\_\_

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

Tel.-Nr.: u. Fax-Nr.: \_\_\_\_\_

**Einstufung durch Medizinischen Dienst erfolgte:**  nein  ja **Pflegegrad:** \_\_\_\_\_

**Bestehen Allergien / Unverträglichkeiten?**  nein  ja, folgende: \_\_\_\_\_

**Es besteht Weglauftendenz:**  / **Sturzneigung:**  /

Besonderheiten: \_\_\_\_\_

### **Vorabinfo: vor Aufnahme bitte erledigen:**

Evtl. Kostenübernahmeantrag bei der zuständigen Pflegekasse stellen. Eine Kopie des Antragseingangs muss **vor Aufnahme** bei uns eingehen.

Zum persönl. Vorgespräch bitte mitbringen:

Bitte Leistungsbescheid der Pflegekasse und ärztliches Attest mitbringen!

<b>Datenschutzhinweis:</b> „Informationsblatt zum Datenschutz“.
---

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Tagespflegegast bzw. Angehöriger/Betreuer/in)