

# VEREINIGTE HOSPITIEN

Stiftung des öffentlichen Rechts

## Altenwohn- und Pflegeheim Helenenhaus

Einrichtungs- und Pflegedienstleiterin Frau Vilja Finkler

Windmühlenstraße 6, 54290 Trier

Tel. 0651/945- 1416

Fax: 0651/945- 1682

E-Mail: v.finkler@vereinigtehospitien.de



## Anmeldung zur Kurzzeitpflege

(Bitte zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten Fragebogen zur Heimaufnahme einsenden)

1. **Vor- und Zuname (bei Frauen auch Mädchenname):**  
\_\_\_\_\_
2. **Aufenthaltszeitraum:** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
3. **Adresse:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**Telefon:** \_\_\_\_\_
4. **Geburtsdatum und -ort:** \_\_\_\_\_
5. **Staatsangehörigkeit::** \_\_\_\_\_ **6. Konfession:** \_\_\_\_\_ **7. Familienstand:** \_\_\_\_\_
8. **Ansprechpartner währendem Aufenthalt:**  
**Name:** \_\_\_\_\_  
**Straße / PLZ / Ort:** \_\_\_\_\_  
**Wie verwandt:** \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_
9. **Rechnungsanschrift:**  
**Name:** \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_  
**Straße / PLZ / Ort** \_\_\_\_\_
10. **Gesetzlicher Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigter:<sup>1</sup>**  
**Name:** \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_  
**Straße / PLZ / Ort:** \_\_\_\_\_
11. **Hausarzt:**  
**Name:** \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_  
**Straße / PLZ / Ort:** \_\_\_\_\_
12. **Krankenkasse:**  
\_\_\_\_\_  
**Straße / PLZ / Ort:** \_\_\_\_\_
13. **Pflegeversicherung:**  
**Derzeitiger Pflegegrad nach SGB XI:**  
 Pflegegrad 1     Pflegegrad 2     Pflegegrad 3     Pflegegrad 4  
 Pflegegrad 5     kein Pflegegrad  
 Antrag auf Kurzzeit- oder Verhinderungspflege wurde gestellt am: \_\_\_\_\_
14. **Kostenträger:**  
**Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt ?**     Ja     Nein  
**Wenn ja, welche Stadtverwaltung / Kreisverwaltung (Sozialamt) ist zuständig? Welcher Sachbearbeiter?** \_\_\_\_\_
15. **Wäsche<sup>2</sup>:**  
**Soll die Wäsche i. d. Einrichtung gewaschen werden?**     Ja     Nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

<sup>1</sup> Bitte Kopie der Urkunde beifügen

<sup>2</sup> Wäschezeichen 30,00 €