

	Damenstift am Luitpoldpark Parzivalstrasse 63 80804 München	Qualitäts- und Umweltmanagement – Handbuch	8 Anhänge
		8.1.4 Anmeldung	

Anmeldung

Gewünschtes Einzugsdatum: _____
(dies stellt weder für den Antragsteller noch für das Damenstift eine verbindliche Zusage dar)

Für eine Einzelperson:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pflegebereich | <input type="checkbox"/> offener gerontopsychiatrischer Bereich |
| <input type="checkbox"/> Einzelzimmer | <input type="checkbox"/> beschützender Bereich |
| <input type="checkbox"/> Zweibettzimmer | <input type="checkbox"/> Kurzzeit-/Verhinderungspflege |
| <input type="checkbox"/> Pflegebereich | <input type="checkbox"/> Dauerhafte/vollstationäre Pflege |

Persönliche Angaben der Antragstellerin

_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
Geburtsname	Geburtsdatum
_____	_____
Geburtsort	Familienstand
_____	_____
ehem. Beruf	Konfession
_____	_____
Telefonnummer	Staatsangehörigkeit
_____	_____
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort

Covid19-Impfung/-en: Ja Nein Wann: _____

Kostform: normal Diabetes Sonstiges: _____

Derzeitiger Aufenthalt: Krankenhaus Reha
 Zuhause Sonstiges: _____

Pflegegrad beantragt Nein Ja am: _____ durch: _____

Bescheid der Pflegekasse liegt vor Nein Ja Stufe/Grad: _____

Kostenübernahmeregung

Selbstzahler Ja Nein **Beihilfeberechtigt** Ja Nein

Andere Kostenträger: _____

Erarbeitet	Freigegeben	Überprüfung Dezember 2025	Seite	1/3
PÜL	EL		Version	1.5
			Stand	12-22

 Damenstift am Luitpoldpark SENIOREN WOHN- UND PFLEGEHEIM	Damenstift am Luitpoldpark Parzivalstrasse 63 80804 München	Qualitäts- und Umweltmanagement – Handbuch	8 Anhänge
		8.1.4 Anmeldung	

Angehörige / Bezugspersonen / Ansprechpartner

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
Telefonnummer	Verwandschaftsverhältnis

Weitere Angehörige / Bezugspersonen / Ansprechpartner

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
Telefonnummer	Verwandschaftsverhältnis

Gesetzlicher Betreuer (Bitte Kopie des Betreuerausweises oder des Betreuungsverfahrens beifügen)

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
Telefonnummer	Verwandschaftsverhältnis

Behandelnder Arzt

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
Telefonnummer	Fax - Email

Erarbeitet	Freigegeben	Überprüfung Dezember 2025	Seite	2/3
PÜL	EL		Version	1.5
			Stand	12-22

	Damenstift am Luitpoldpark Parzivalstrasse 63 80804 München	Qualitäts- und Umweltmanagement – Handbuch	8 Anhänge
		8.1.4 Anmeldung	

Versicherungen

Kranken-/Pflegekasse

Versicherungsnummer

Das monatliche Einkommen der Antragstellerin übersteigt 2.360,- €

(Pflegekosten Bewohneranteil von PG 2 bis PG 5)

Ja Nein monatliches Einkommen: _____ €

Ich versichere, die vorstehenden Angaben vollständig und wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Das Damenstift ist jederzeit berechtigt, die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben zu prüfen.

Die Angaben sind nur für den internen Gebrauch bestimmt und werden vertraulich behandelt.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Damenstift für eigene Geschäftszwecke personenbezogene Daten nach den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes in einem automatisierten Verfahren speichert und verarbeitet.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/Bevollmächtigter

Folgende Unterlagen sind einzureichen:

- Anmeldung
- Ärztliche Stellungnahme
- Vermögensauskunft
- Rentenbescheid/-e
- Einstufungsbescheid Pflegekasse
- Vollmacht / Betreuerausweis / Patientenverfügung
- Ggfs. Unterbringungsbeschluss (für beschützenden Bereich)

Erarbeitet	Freigegeben	Überprüfung Dezember 2025	Seite	3/3
PÜL	EL		Version	1.5
			Stand	12-22