

	Damenstift am Luitpoldpark Parzivalstrasse 63 80804 München	<b>Qualitäts- und Umweltmanagement – Handbuch</b>	<b>4 Führungsprozesse</b>
		<b>Anmeldung</b>	

# 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
Beruf	Konfession
Telefonnummer	Staatsangehörigkeit
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort

**Schwerbehindertenausweis:**  Ja  Nein Grad \_\_\_\_\_ %

**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: \_\_\_\_\_

## Kostenübernahmeregulung

**Selbstzahler**  Ja  Nein **Beihilfeberechtigter**  Ja  Nein

Andere Kostenträger: \_\_\_\_\_

Erarbeitet	Freigegeben	Überprüfung Oktober 2018	Seite	1/3
VL/QM	EL / VL		Version	1.2
			Stand	01/17

	Damenstift am Luitpoldpark Parzivalstrasse 63 80804 München	<b>Qualitäts- und Umweltmanagement – Handbuch</b>	<b>4 Führungsprozesse</b>
		<b>Anmeldung</b>	

### 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 Oktober 2018	Seite	2/3
VL/QM	EL / VL		Version	1.2
			Stand	01/17

	Damenstift am Luitpoldpark Parzivalstrasse 63 80804 München	<b>Qualitäts- und  Umweltmanagement –  Handbuch</b>	<b>4  Führungsprozesse</b>
		<b>Anmeldung</b>	

## 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 Oktober 2018	Seite	3/3
VL/QM	EL / VL		Version	1.2
			Stand	01/17