



Antrag um Aufnahme

Datum der Antragstellung:

Antragsteller (aufzunehmende Person):

Vorname: Zuname:

geboren am: Geburtsname: Geburtsort:

Vers.Nr.: Krankenkasse: Hausarzt:

wohnhaft in: Ort:

Tel.Nr.: Staatsbürgerschaft:

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden

aktuelle Pflegegeldstufe:

Ansuchen um Anerkennung/Erhöhung ja nein

Unterbringungswunsch: Einbettzimmer Rettenegg
 Zweibettzimmer Vorau

Aufnahme erwünscht ab:

Vertretung nach dem Erwachsenenschutzrecht? ja nein

Art: Vorsorgevollmacht Gewählte EV* Gesetzliche EV* Gerichtliche EV*
* EV = Erwachsenenvertretung

Gibt es eine Sterbeverfügung? ja nein

Gibt es eine Patientenverfügung? ja nein

Vertrauensperson:

Name: Beziehung zum Antragsteller:

Anschrift: Ort:

Tel.Nr.: E-Mail:

Mit der Übermittlung dieses Anmeldeformulars erkläre ich, dass die von mir angegebenen Daten richtig und vollständig sind. Die Übermittlung dieses Formulars ist noch mit keiner Zusage über eine verbindliche Aufnahme in das jeweilige Pflegeheim der Pflegeheim Sommersgut GmbH verbunden. Das Formular soll ausschließlich den Aufnahmeprozess erleichtern.

Datenschutzerklärung lt. DSGVO: Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für die Warteliste erfasst und für 2 Jahre aufbewahrt werden.

.....
Unterschrift des Antragsstellers oder der Vertrauensperson/Vertretungsbefugter

Handzeichen wenn Antrag vom MA des Pflegeheimes ausgefüllt wurde:

Raucher: ja nein

Diät: ja nein wenn ja, welche:

aktuelles Gewicht:

Unterstützung beim Essen erforderlich? ja nein

wenn ja, welche:

Gefähigkeit eingeschränkt? ja nein

wenn ja, welche Hilfsmittel:

Harn - Inkontinenz? ja nein

Stuhl - Inkontinenz? ja nein

Besteht ein Hautdefekt? ja nein

wenn ja, welcher:

Bestehen Ein- oder Durchschlafstörungen? ja nein

Werden Schlafmedikamente eingenommen? ja nein

Werden Psychopharmaka eingenommen? ja nein

wenn ja, welche

aufgrund welcher Erkrankung:

Besteht eine Demenzerkrankung? ja nein

Gibt es Verhaltensauffälligkeiten? ja nein

wenn ja, welche:

Aufnahmegrund und Beschreibung des Gesundheitszustandes und des Pflegebedarfes des Antragstellers: