

Anmeldung **KURZZEITPFLEGE**

Bezirksseniorenheim Bad Leonfelden

BEWERBER:	
Name	
Vorname	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Religion	
Staatsbürgerschaft	
Wohnadresse	
Telefon	
SV-Nummer	
Pensionsversicherung	
Krankenversicherung	
Pflegegeldstufe	
Rezeptpflicht	Ja Nein
BETREUER:	
Name	
Vorname	
Adresse	
Telefon	
Verwandtschaftsgrad	
BETREUUNG:	
Inkontinenz	Ja Nein
Gehfähig	Ja Nein
Hilfe beim Essen	Ja Nein
Demenz	Ja Nein
Orientierung	Ja Nein
Krankenhaus	Nein Ja =>
RESERVIERUNG	
Zimmer	
Von	
Bis	
Wäsche zu Wozabal	Ja Nein Chem.Rein. Ja Nein

Datum: _____ Zeichen: _____

Unterschrift Antragsteller _____

BEILAGEN

- ❖ E-Card
- ❖ Pensions- /Pflegegeldbescheid
- ❖ **Medikamentenaufstellung mit ärztl. Bestätigung**
- ❖ Inkontinenzmaterial
- ❖ Toilettartikel
- ❖ Persönliche Wäsche, Bekleidung, Schuhe
- ❖ Rollator, Rollstuhl, ...