

## Interessenbekundung zur Aufnahme in die Kurzzeitpflege / stationäre Pflege

### Persönliche Daten der/des Aufzunehmenden:

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### Wünsche des Interessenten:

- Einbettzimmer       Doppelzimmer       1 Zi.-App.       2 Zi.-App.  
 Kurzzeitpflege       stationäre Pflege

### Informationen zum Interessenten:

Pflegegrad 1  2  3  4  5

Covid – Impfstatus: 1  2  3  4  Genesen

Demenz: ja  nein

Besonderheiten zur Versorgung: \_\_\_\_\_

Finanzierung der Kosten:  Selbstzahler  Sozialamt

Sollte ich nicht zu einem Gespräch zur Verfügung stehen können, ist nachfolgende Person ein weiterer Ansprechpartner:

Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Die Interessenbekundung kann aus Gründen des Datenschutzes nur 2 Jahre aufbewahrt werden. Besteht der Bedarf darüber hinaus, bitten wir um eine Bestätigung der Interessenbekundung.**

Freigabedatum	Bearbeitung durch	Version	Ersterstellung am	letzte Änderung am	Seite
01..07.2022	LBU, QB,	8	18.08.11	02.06.2022	1 von 1