

Aufnahmebogen Königsberger Diakonie – Tagespflege – Stand 08.22

Persönliche Angaben des Tagespflegegastes:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geburtsname: _____ Konfession: _____

Familienstand: _____ Telefon-Nr.: _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

In welcher Krankenversicherung/Pflegekasse sind Sie versichert:

_____ Vers. Nr. _____

Ihr aktueller Pflegegrad: ohne 1 2 3 4 5

Rechnungsempfänger (für Eigenanteil):

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Angaben zu den nächsten Angehörigen (Bitte mindestens 2 Ansprechpartner angeben):

Verwandtschaftsgrad: _____ Verwandtschaftsgrad: _____

Name, Vorname: _____ Name, Vorname: _____

Adresse: _____ Adresse: _____

Festnetz-Telefon: _____ Festnetz-Telefon: _____

Handynummer: _____ Handynummer: _____

Email: _____ @ _____ Email: _____ @ _____

Haben Sie eine Vollmacht? ja nein

Besteht ein vom Amtsgericht ausgestelltes Betreuungsverhältnis? ja nein

Falls ja, bitte unbedingt Kopie beifügen

Hausarzt

Name des Hausarztes: _____ Telefon: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Hilfsmittel: _____ (auch Brille und Hörgeräte angeben)

Krankheiten: _____

Anwesenheitstage: _____ 1. Anwesenheitstag: _____ Fahrdienst? ja nein

Ort, Datum

Unterschrift