Qualitätsmanagement-Handbuch Geltungsbereich:

Senioren-Park carpe diem und Trägergesellschaften



Anmeldung für den Senioren-Park in

Betreutes Wohnen			
Gewünschte Wohnungsgröße:	Gewünschtes Einzugsdatum:		
☐ Vollstationäre Pflege	Gewünschter Aufnahmetermin:		
☐ Kurzzeitpflege	von: bis:		
Unterbringungswunsch:	☐ Einzelzimmer ☐ Doppelzimmer		
Ambulante Pflege	ab		
Tagespflege	ab:		
Fahrdienst erforderlich	Wochentage:		
Ambulant Betreute Wohngemeinschaft			
	ab:		
1. Kunde:			
Name:	Vorname:		
Geburtsname:			
Adresse:	I		
Abweichender Aufenthaltsort (z.B. I	Krankenhaus):		
Telefon:			
Email:			
Geburtsdatum:	Geburtsort:		
Familienstand: verheiratet	verwitwet ledig geschieden		
Konfession:	Staatsangehörigkeit:		

Freigabe durch: GL	bearbeitet von:	Änderungsstatus	Datum	
carpe diem GBS mbH	ZQM	9	Juni 2022	Seite 1 von 5

Qualitätsmanagement-Handbuch Geltungsbereich:

Senioren-Park carpe diem und Trägergesellschaften



2. Erste Ansprechpartner:				
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:		
Betreuer Bevollmächtigter Verwandtschaftsgrad: Rechnungsempfänger Kopie der Betreuungsurkunde / Vollmacht liegt vor wird nachgereicht				
Adresse:				
Telefon:				
Email:				
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:		
Betreuer Bevollmächtigter Rechnungsempfänger	Verwandtschaftsgrad:			
Kopie der Betreuungsurkunde / \	Vollmacht liegt vor U wird n	achgereicht		
Adresse:				
Telefon:				
Email:				
Patientenverfügung Notwendigkeit freiheitsentziehender Maßnahmen Schwerbehindertenausweis Zuzahlungsbefreiung Nachweis Haftpflichtversicherung Impf- und/oder Genesenennachweis Corona Einverständniserklärung Nutzung der Myo – App				
☐ Allergien ☐ Ne☐ Ja:☐ Lebensmittelunverträglichkeit ☐ Ne☐ Ja:☐ Ja:☐ Ja:☐ Lebensmittelunverträglichkeit ☐ Ne☐ Ja:☐ Ja:☐ Ja:☐ Ja:☐ Ja:☐ Ja:☐ Ja:☐ Ja:	(Welche)			

Freigabe durch: GL	bearbeitet von:	Änderungsstatus	Datum	
carpe diem GBS mbH	ZQM	9	Juni 2022	Seite 2 von 5

(Welche)

Qualitätsmanagement-Handbuch Geltungsbereich:

Senioren-Park carpe diem und Trägergesellschaften



3. Kranken- / Pflegeversicherung: Name / Adresse:
Versichertennummer:
Beihilfe berechtigt
<i>Pflegegrad:</i> ☐ 1
Pflegegrad beantragt Datum: Eilantrag durch Krankenhaus / Reha
Antrag auf Leistungen der vollstationären, Kurzzeit- oder Verhinderungspflege gestellt
4. Ärztliche Versorgung
Hausarzt:
Adresse:
Telefon:
Fax:
Facharzt:
Adresse:
Telefon:
Fax:
Facharzt:
Adresse:
Telefon:

Freigabe durch: GL	bearbeitet von:	Änderungsstatus	Datum	
carpe diem GBS mbH	ZQM	9	Juni 2022	Seite 3 von 5

Qualitätsmanagement-Handbuch Geltungsbereich:

Senioren-Park carpe diem und Trägergesellschaften



Fax	C:					
	<u>5. Ergänzende Dienstleistungen</u> Nur auszufüllen bei Betreutem Wohnen, Ambulanter Pflege oder Tagespflege.					
	Menüservice Wäscheserv	ice Hausnotruf				
<u>6. l</u>	<u>Einkommen</u>					
Nu		d Kurzzeitpflege sowie Betreutem Wo				
а	Einkommensart	Zahlende Stelle	Betrag			
а						
b						
С						
An	gaben zum Kostenträger:					
Die	Die Kosten werden aufgebracht durch:					
	das oben aufgeführte Einkommen					
	Zuzahlung aus Barvermögen					
	Zahlung durch:					
das zuständige Sozialamt in						
	Sozialhilfe beantragt Wohngeld beantragt					
	Sonstige Kostenträger:					

Freigabe durch: GL	bearbeitet von:	Änderungsstatus	Datum	
carpe diem GBS mbH	ZQM	9	Juni 2022	Seite 4 von 5

Qualitätsmanagement-Handbuch Geltungsbereich:

Senioren-Park carpe diem und Trägergesellschaften



7. Empfehlung:

7. Emplemang.	
Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?	
Die Angaben dieses Aufnahmeantrages sind – bis Tatsachen. Durch diese Anmeldung entstehen Ihr	auf Widerruf – verbindlich und entsprechen den nen keine Kosten.
Datum / Unterschrift des Kunden	 Datum / Unterschrift des Betreuers / Bevollmächtigten
Bitte überzeugen Sie sich vor Absendung, ob alle meldung ist unverbindlich.	Fragen <u>vollständig</u> beantwortet sind. Diese An-
Interne Vermerke:	
Aufnahme / Einzug möglich?	
JA	☐ NEIN
Geplantes Datum:	
Wohnungs- / Zimmernummer:	
Handzeichen PDL:	

Freigabe durch: GL	bearbeitet von:	Änderungsstatus	Datum	
carpe diem GBS mbH	ZQM	9	Juni 2022	Seite 5 von 5