

Pflegezentrum Hans-Klenk-Haus
Anmeldung zur Heimaufnahme

Talstraße 22-24, 71634 Ludwigsburg, Telefon 07141 2849-0, Fax
07141 2849-99 verwaltunghkh@awo-ludwigsburg.de



Herr / Frau Vor- und Nachname <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
Geburtsname, wenn abweichend	
Geburtsdatum	Geburtsort
Adresse (Straße, PLZ, Ort)	Telefon
derzeitiger Aufenthaltsort	
Familienstand	Konfession
Name/Adresse/Telefon-Nr. Angehörige (Verwandtschaftsgrad) / Bevollmächtigten / rechtl. Betreuung:	
Hausarzt (Adresse)	Krankenkasse (Adresse)
Wichtige Diagnosen	
Pflegegrad <input type="checkbox"/> noch keinen Pflegegrad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Pflegegrad beantragt am:	
Aufnahmetermin <input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> vorsorglich	
Finanzierung des Pflegeplatzes: <input type="checkbox"/> Selbstzahler (privatversichert) <input type="checkbox"/> Selbstzahler + Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Sozialhilfe + Pflegeversicherung	

Hinweise:

- **Das AWO Pflegezentrum Hans-Klenk-Haus ist ein Nichtraucherhaus, es darf weder in den Zimmern noch in den Gemeinschaftsräumen geraucht werden.**
- Ihre Anmeldung wird in die Warteliste aufgenommen. Bitte informieren Sie uns, wenn Sie an einem Pflegeplatz in unserer Einrichtung nicht mehr interessiert sind.

Ort, Datum

Unterschrift

Interne Bearbeitungsvermerke

Dokument:	Verantwortlich:	Freigabe:	Stand:	Datum:	Seite:
III-SP-2.1.1 F 1	EL	GF	02	zur Erprobung	1 von 1