

Diakonie Seniorenzentrum GERTRUD SCHÄFER Jena
 Löbichauer Straße 71
 07749 Jena
 seniorenzentrum.gertrudschaef.jena@diako-thueringen.de
 Telefon: 03641 22440

Aufnahmeantrag

1	Gewünschter Termin	Aufnahmeart	vollstationär	Kurzzeitpflege
	Wohnform	Haus (opt.)	Einzelzimmer	Zweibettzimmer
2	Persönliche Daten			
	Familiennamen		Vorname	
	Geburtsname		Geburtsdatum	
	Geburtsort		Familienstand	
	Adresse (Str., PLZ, Ort)			
	Telefon		Konfession	
	Hausarzt			
	Facharzt			
	Krankenkasse		Mitgliedsnr.	
	Hilfsmittel			
	Befreiung	ja	nein	wenn ja, Zeitraum
	Allergien		Herzschrirrmacher	ja
	Vorsorgevollmacht	ja	nein	Betreuungsverfügung
	Patientenverfügung	ja	nein	
3	Pflegegrad	ja, welcher Pflegegrad		nein
	Höherstufungsantrag	ja, gestellt	nein, nicht gestellt	
4	Gründe der Anmeldung/ medizinische Diagnosen			
	Angehöriger	Name		
5	Bevollmächtigter	Anschrift		
	Betreuer	Telefon		

**Weitere Angaben (wird optional bei der Aufnahme durch
die Einrichtung ausgefüllt)**

Auf Wohngeld angewiesen?	ja	nein
Über Inanspruchnahme von Sozialleistungen informiert?	ja	nein
Über Kosten informiert?	ja	nein
Kostenzusage vom Sozialamt bei PG2 ggf. geklärt?	ja	nein
Unterlagen ausgehändigt?	ja	nein

Diese Anmeldung ist unverbindlich, eine Aufnahme in das Haus kann nur bei Vorliegen eines Pflegegrades, nach vollständiger Klärung der Kostenübernahme und bei Vorliegen eines ausgefüllten ärztlichen Fragebogens/Arztbriefs erfolgen. Ohne Kostenübernahmeerklärung der Pflegekasse bzw. des zuständigen Sozialhilfeträgers sind die gesamten Heimkosten als Selbstzahler zu tragen!

Mit der Erhebung persönlicher Daten erklärt sich der Kunde/ Interessent durch seine Unterschrift einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragssteller

Unterschrift Einrichtungsleitung

Bemerkungen