



Caritasverband für das Erzbistum Hamburg e. V.
Katholisches Pflegeheim
„St. Ansgar“
Niels-Stensen-Straße 27
17166 Teterow

Teterow, den _____

Katholisches Pflegeheim „St. Ansgar“ Teterow

A N T R A G

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> stationäre Heimaufnahme | <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege |
| <input type="checkbox"/> Tagesbetreuung | <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen
(bitte einmal im Jahr Antrag aktualisieren) |

1. Personalien

Name und Vorname

Geburtsname

Geburtsdatum Geburtsort

Familienstand Konfession

Wohnanschrift

3. Pflegegrad

Wurde ein Pflegegrad festgestellt Ja Nein

Wenn ja, welcher wann erteilt

Name und Anschrift der Krankenkasse

Versichertennummer (Chipkarte): gültig bis:

Liegt eine Befreiung vor Ja Nein

Wenn ja, gültig bis

4. Vorsorge und Betreuung

Besteht eine Vorsorgevollmacht Ja Nein

Wenn ja: Name des Bevollmächtigten:

Anschrift des Bevollmächtigten:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Besteht eine Patientenverfügung Ja Nein

Besteht eine gerichtliche Betreuung Ja Nein

Wenn ja: Name des Betreuers:
Anschrift d. Betreuers:
Telefonnummer:
E-Mail-Adresse:

5. Ärzte

Hausarzt: Zahnarzt:
Augenarzt: Weitere Fachärzte:
.....

6. Angehörige

Name, Vorname Verwandtschaftsverhältnis	Telefon E-Mail	Anschrift
1.		
2.		
3.		

(weitere Angehörige bitte auf separater Liste mitteilen)

7. Sonstige Angaben

Wünsche für die Unterbringung

Zimmer: Einbettzimmer Doppelzimmer

Telefon: Ja Nein

Wird eigenes Mobiliar mitgebracht? Ja Nein

Welches
.....

Weitere Wünsche
.....

Wann sollte die Aufnahme erfolgen?

Gründe für Dringlichkeit

....., den
Ort

.....
Unterschrift des Antragstellers