Bahnstrasse 67
53894 Mechernich
Telefon-Nr.: 02443 - 3160
Telefax-Nr.: 02443 – 3160 - 5400

Carl Kreuser jr.
STIFTUNG
„Kein Heim, sondern ein Zuhause!"

Persönliche Angaben bei Kurzzeitpflege

Diese Selbstauskunft dient der Erfassung der persönlichen Daten zur elektronischen Datenverwaltung durch das Heimverwaltungssystem und zur Erstellung der Heimkostenabrechnung.

Name:	
Geburtsname:	
Vorname(n):	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Wohnort vor Heimeinzug:	

Familienstand		Konfession		Staatsangehörigkeit	

Ausweispapiere	in Kopie beiliegend: ☐ Ja ☐ Nein

Personalausweis Nr.:	
Reisepass Nr.:	

Betreuung:

Name:	
Anschrift:	
Telefon Nummer:	

Bestallung:	Ausstellendes Amtsgericht Aufgabenkreise: Betreuerausweis vom: gültig bis: in Kopie beiliegend: ☐Ja ☐Nein

Kontaktperson:	für Benachrichtigung durch die Pflegeeinrichtung
Name:	
Anschrift:	
Telefon Nummer:	
Bezug:	☐Sohn ☐Tochter ☐Sonstige

Weitere Bezugspersonen	
Name:	
Anschrift:	
Telefon Nummer:	
Bezug:	☐Sohn ☐Tochter ☐Sonstige

Name:	
Anschrift:	
Telefon Nummer:	
Bezug:	☐Sohn ☐Tochter ☐Sonstige

Name:	
Anschrift:	
Telefon Nummer:	
Bezug:	☐Sohn ☐Tochter ☐Sonstige

ÄRZTLICHE BETREUUNG

Name:	
Fachrichtung:	
Anschrift:	
Telefon Nummer:	

Name:	
Fachrichtung:	
Anschrift:	
Telefon Nummer:	

Name:	
Fachrichtung:	
Anschrift:	
Telefon Nummer:	

Angaben zum Einzug

Grund für den Einzug:	
Einzugstermin:	
Unterbringung:	

Angaben zu Befreiungen

Arzneimittelbefreiung:	von:	bis:	in Kopie beiliegend:	☐ Ja ☐ Nein
Rundfunkgebührenbefreiung:	von:	bis:	in Kopie beiliegend:	☐ Ja ☐ Nein
Telefongebührenbefreiung:	von:	bis:	in Kopie beiliegend:	☐ Ja ☐ Nein

Angaben zur Bestattungsvorsorge

Bestattungsvorsorge:	Institut: Art der Bestattung:

Versicherungen

Krankenversicherung	Anschrift: Mitglieds-Nr.:

Pflegeversicherung	Anschrift: Mitglieds-Nr.: Pflegestufenbescheid vom: Stufe : ☐I ☐ II ☐III in Kopie beiliegend : ☐ Ja ☐ Nein

Beihilfeversicherung	Anschrift: Mitglieds-Nr.:

Haftpflichtversicherung	Anschrift: Mitglieds-Nr.:

Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz

zuständiger Sozialhilfeträger	Anschrift Antrag gestellt: ☐ Ja, am: ☐ Nein Bescheid vom: in Kopie beililegend: ☐ Ja ☐ Nein

Angaben zur Bankverbindung

Geldinstitut:	Name: Anschrift: Bankleitzahl: Kontonummer:
Kontoinhaber:	Name:
Lastschrifteinzug:	☐ Ja ☐ Nein wenn ja, ab wann? _____

Wir danken Ihnen für Ihre Mühe und die Mitteilung Ihrer persönlichen Angaben. Ihre personenbezogenen Daten werden selbstverständlich vertraulich und nach den gesetzlichen Anforderungen des Datenschutzes behandelt.

Die Erfassung dieser Angaben dient ausschließlich der Gewährleistung Ihrer Betreuung in diesem Haus. Durch Ihre Angaben haben sie uns bei der Erfassung und Eingaben in den Computer sehr unterstützt.

Nochmals herzlichen Dank!

Stiftung Carl Kreuser jr. (Verwaltung)