

Anfrage für einen Pflegeplatz

Anfrage erfolgt durch	
Vor- und Zuname	
Für wen suchen Sie einen Pflegeplatz	
<input type="checkbox"/> Ich suche für mich selbst <input type="checkbox"/> Ich suche für eine andere Person	
Beziehung zur zu pflegenden Person	
Falls Sie nicht für sich selbst suchen, kreuzen Sie bitte Zutreffendes an:	
<input type="checkbox"/> Angehörige/r <input type="checkbox"/> Vorsorgebevollmächtigte/r <input type="checkbox"/> Rechtliche/r Betreuer/in <input type="checkbox"/> Andere	
Falls „Andere“: Bitte hier die Beziehung zur zu pflegenden Person eintragen	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl (PLZ)	Ortsname
Telefonnummer	E-Mail-Adresse
Gewünschte Leistung	
<input type="checkbox"/> Kurzzeit- / Verhinderungspflege <input type="checkbox"/> Vollstationäre Pflege (Dauerpflege)	
Gewünschter Einzugstermin	Falls der Termin nicht möglich ist <input type="checkbox"/> Bitte in die Warteliste aufnehmen
Grund für die Aufnahme	

Angaben zur Person mit Pflegebedarf	
Vor- und Zuname (ggf. Geburtsname)	
Geburtsdatum	Geburtsort
Familienstand	Staatsangehörigkeit
Wohnort	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl (PLZ)	Ortsname
Aktueller Aufenthaltsort	
<input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> Krankenhaus / Reha-Einrichtung <input type="checkbox"/> Sonstiges	
Falls „Sonstiges“: Bitte eine Bezeichnung für den aktuellen Aufenthaltsort eintragen	
Name der Einrichtung	
Ansprechpartner:in	
Telefonnummer	E-Mail-Adresse
Bisheriger Hausarzt	
Name des Arztes oder Praxisname	
Postleitzahl (PLZ)	Ort
Telefonnummer	E-Mail-Adresse

Angaben zur Krankenversicherung

- Gesetzliche Krankenversicherung
 Private Krankenversicherung

Name und Sitz Ihrer Krankenversicherung

Angaben zur Pflegeversicherung

Liegt ein Pflegegrad bereits vor?

- Pflegegrad 1 wurde festgestellt
 Pflegegrad 2 wurde festgestellt
 Pflegegrad 3 wurde festgestellt
 Pflegegrad 4 wurde festgestellt
 Pflegegrad 5 wurde festgestellt
 Es liegt kein Pflegegrad vor
 Kein Pflegegrad, aber Pflegegradeinstufung wurde beantragt

Datum der Beantragung

Beantragte Eileinstufung durch eine Klinik?

- JA
 NEIN

Datum der Pflegegradeinstufung

Kostenträger für Eigenanteil

- Eigenes Einkommen und Vermögen
 Sozialamt

Vorsorgevollmacht oder Rechtliche Betreuung

- Vorsorgevollmacht
 Rechtliche Betreuung
 Nicht bekannt

Kontaktdaten

Vor- und Zuname (ggf. Geburtsname)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl (PLZ)

Ortsname

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Weitere zugehörige Person

Vor- und Zuname

Beziehung zur zu pflegenden Person

Straße und Hausnummer

Postleitzahl (PLZ)

Ortsname

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Unterschrift der ausfüllenden Person

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben

Ort

Datum

Feld für handschriftliche Unterschrift

HINWEIS: Bitte denken Sie daran, dass Sie selbst die Anfrage an die Pflegeheime senden müssen.

Beratung und Information

Weitere Informationen

Eine Übersicht der Pflege- und Betreuungsangebote und Informationen, die Ihnen bei der Suche nach einem Pflegeplatz helfen können, finden Sie auch auf der Internetseite des Landkreis Miltenberg <https://www.landkreis-miltenberg.de/themen/pflege/pflege-betreuung.html>



QR-Code zur [Landkreisseite "Pflege und Betreuung"](https://www.landkreis-miltenberg.de/themen/pflege/pflege-betreuung.html)

Persönliche Beratung und Information

Beratung und Information rund um Themen im Alter, bei Krankheit und Pflege erhalten Bürgerinnen und Bürger aus dem Landkreis Miltenberg auch kostenfrei, individuell und unabhängig bei der

Beratungsstelle für Senioren und pflegende Angehörige e. V. (BSA e. V.)

Zentrale Telefon-Nummer: 09371 669 4920

E-Mail: info@seniorenberatung-mil.de

Büro Miltenberg, Brückenstraße 19, 63897 Miltenberg

Büro Obernburg, Untere Wallstraße 24, 63785 Obernburg

Büro Stadtprozelten - Termine 14-tägig nur nach Vereinbarung, Hauptstraße 131, 63909 Stadtprozelten

Weitere Informationen: www.seniorenberatung-mil.de