



Unverbindliche Anfrage für die stationäre Kurzzeitpflege

1. Daten des Pflegebedürftigen

MENSCHEN

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

LEBEN

Postleitzahl _____ Ort _____ Strasse _____

VISIONEN

Pflegestufe _____ Pflegekasse _____ Hausarzt _____

Derzeitiger Gesundheitszustand:

Anlass für die Kurzzeitpflegeanfrage:

2. Daten des Ansprechpartners

Name _____ Vorname _____ Telefon _____

Postleitzahl _____ Ort _____ Strasse _____

3. Wünsche für die Kurzzeitpflege:

- Die Kurzzeitpflege sollte von _____ bis _____ möglich sein
- Die Kurzzeitpflege sollte baldmöglichst sein
- Es kommt nur ein Einzelzimmer in Frage
- Es kommt nur ein Doppelzimmer in Frage
- Es ist sowohl Einzel- wie auch Doppelzimmer denkbar
- _____

4. Finanzierung des Kurzzeitpflegeaufenthalts

- Der entstehende Eigenanteil wird komplett aus eigenem Einkommen und Vermögen finanziert.
- Das Einkommen und Vermögen reicht zur Bezahlung des entstehenden Eigenanteils nicht aus, ich habe bereits die Kostenübernahme beim Sozialamt beantragt.
- Das Einkommen und Vermögen reicht zur Bezahlung des entstehenden Eigenanteils nicht aus, ich hätte gerne Information zur Antragstellung beim Sozialamt.

Datum _____ Unterschrift _____

