

Pflege-Anmeldung

Name, Vorname

Geboren am

Straße, Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon, Fax

Datum Anreise

ca. Uhrzeit:

Datum Abreise

ca. Uhrzeit:

Hilfsmittelbedarf

Rollator

Rollstuhl

Toilettenstuhl

Insulinpflichtig

Herzschrittmacher

Marcumar

**Kostenträger
Krankenkasse**

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Versicherungs-Nr.

Pflegeversicherung

Pflegestufe 0 1 2 3

Sachleistung

Geldleistung

Kombinationsleistung

Verpflegungsart

Normalkost

Schonkost

Diät – Art der Diät:

Bitte ärztliche Verordnung beilegen!

Pflegehilfsmittel

Sonstige Kostenträger

Hausarzt

Telefon:

Facharzt

Telefon:

Begleitperson

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon, Fax

Sozial- und Diakoniestation Bad Herrenalb und Dobel
Im Hotel am Kurpark | Kurpromenade 23/1
76332 Bad Herrenalb
Telefon: 07083 / 5002-0 | Telefax: 07083 / 5002-299
info@hotelak.de | www.hotelak.de



**Angehörige
Ansprechpartner**

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon, Fax

Bestätigung und Kostenübernahme-Erklärung

Ich nehme die Pflegeleistungen der
**Sozial- und Diakoniestation Bad Herrenalb und Dobel,
Im Hotel am Kurpark, 76332 Bad Herrenalb**
während meines Aufenthaltes im Hotel am Kurpark in
Anspruch. Der Pflegedienst hat mich über die möglichen Kosten
(Kostenvoranschlag) informiert.

Erbrachte Tagespflege und Pflegeleistungen nach SGB XI und
SGB V (Behandlungspflege) die meine Krankenkasse/Pflegekasse
nicht übernimmt wird privat abgerechnet und von mir beglichen.

Ich habe die Pflegeleistungen bei der

bestellt und rechne selbige auch direkt mit ihr ab.
Der Pflegedienst kann von mir frei gewählt werden.

Ort/Datum

Unterschrift