

DO Seniorenzentrum gem. GmbH
 Gertrud-Schäfer-Haus
 Löbichauer Str. 71
 07749 Jena
- Tagespflege -
 Tel: 03641 / 224414
 Fax: 03641 / 224433



ANMELDUNG ZUR AUFNAHME IN DIE TAGESPFLEGE		
Nachname:	Geburtsname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:	
Straße, PLZ, Wohnort:		
Telefon:	Fax:	email:
Familienstand: <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft		
Konfession: <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> rk. <input type="checkbox"/> ref. <input type="checkbox"/> mosl. <input type="checkbox"/> jüd. <input type="checkbox"/> andere		
Staatsangehörigkeit:		
Anschrift Krankenkasse:		
Versichertennummer:		
Anschrift Pflegekasse:		
Pflegegrad: <input type="checkbox"/> keinen <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
Selbstzahler <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Anschrift Kostenträger (nur, wenn Sozialhilfeempfänger):		
Aktenzeichen örtlichen Sozialhilfeträgers:		
Angehörige (Verwandschaftsgrad, Name, Vorname, Anschrift, Telefon):		
Hausarzt: (Name, Vorname, Anschrift, Telefon):		
Weitere behandelnde Ärzte: (Name, Vorname, Anschrift, Telefon):		
Ist der Patient frei von ansteckenden Krankheiten (Tbc, MRE...)? :		
Ich möchte an folgenden Tagen die Tagespflege besuchen: <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr oder <input type="checkbox"/> an allen Tagen (Mo – Fr) in der Zeit von bis		
Ich möchte an folgenden Tagen von zu Hause abgeholt werden: <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr oder <input type="checkbox"/> an allen Tagen (Mo – Fr) um Uhr		
Ich möchte an folgenden Tagen wieder nach Hause gebracht werden: <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr oder <input type="checkbox"/> an allen Tagen (Mo – Fr) um Uhr		
Ort, Datum, Unterschrift:		
Vertragsbeginn geplant ab:		

Eingangsvermerk: