



Voranmeldung zur Heimaufnahme

Es genügt eine Voranmeldung - auch für mehrere Heime!

Bürgerheim

Pflegeheim „Bürgerheim“
Am Bürgerheim 1, 08371 Glauchau
Telefon: 03763 / 606-3
Telefax: 03763 / 606-401
Heimleiterin: Frau Löchel
stv.Pflegedienstleiterin: Frau Otto
info@altenheimglauchau.de
www.altenheimglauchau.de

Am Lehngrund

Pflegezentrum „Am Lehngrund“
Am Lehngrund 3, 08371 Glauchau
Telefon: 03763 / 44069-0
Telefax: 03763 / 44069-55
Heimleiterin: Frau Wilfert-Tischendorf
Pflegedienstleiterin: Frau Weiser
info-al@altenheimglauchau.de
www.altenheimglauchau.de

Friedenshöhe

Pflegeheim „Friedenshöhe“
Lichtensteiner Str. 36, 08371 Glauchau
Telefon: 03763 / 777598-11
Telefax: 03763 / 777598-88
Heimleiter: Herr Reinhardt
Pflegedienstleiterin: Frau Siermann
info-fh@altenheimglauchau.de
www.altenheimglauchau.de

1. Personalien des/der Pflegebedürftigen:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon:

Hausarzt:

Krankenkasse:

2. Wo befindet sich der/die Pflegebedürftige zur Zeit?

- zuhause
- Krankenhaus
- Kurzzeitpflege
-

3. Ist der/die Pflegebedürftige in weiteren Heimen angemeldet?

- ja nein

4. Für welches Haus soll die Voranmeldung berücksichtigt werden?

- Bürgerheim Lehngrund Friedenshöhe

5. Wie dringend benötigt der/die Pflegebedürftige diesen Pflegeplatz?

- sofort
- nach Entlassung aus dem Krankenhaus
- hat Zeit
-

6. Welchen Pflegegrad hat der/die Pflegebedürftige?

- 1 2 3 4 5

7. Welchen Unterbringungswunsch hat der/die Pflegebedürftige?

- Einzelzimmer Doppelzimmer

8. Dürfen wir Sie auch informieren, wenn ein anderer Zimmerplatz frei ist, als von Ihnen gewünscht?

- ja nein, nur wie unter Punkt 7 angegeben

9. Hat der/die Pflegebedürftige eine Vollmacht zur Betreuung o.ä. erteilt ?

- ja nein wurde beantragt

10. Ansprechpartner 1

Name, Vorname :

Anschrift:

Telefon:

Verwandtschaftsgrad:

Ich habe eine: Vollmacht Betreuung für den/die Pflegebedürftigen.

11. Ansprechpartner 2

Name, Vorname :

Anschrift:

Telefon:

Verwandtschaftsgrad:

Ich habe eine: Vollmacht Betreuung für den/die Pflegebedürftigen.

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift)

Wir freuen uns über eine kurze telefonische Information, falls Sie den Heimplatz nicht mehr in Anspruch nehmen wollen.