



# Evangelischer Gemeinde- und Wohltätigkeitsverein Cadolzburg e. V.



## VORMERKUNG FÜR AMBULANT BETREUTE WOHNGEMEINSCHAFTEN

Familienname.....Vorname(n).....  
Geburtsort.....Geburtsstag.....Geburtsname.....  
Familienstand.....Staatsangehörigkeit.....Konfession.....  
früherer Beruf.....Telefon.....

### **Wohnung:**

Straße : .....

PLZ : ..... Wohnort : .....

**Angehörige**, Bezugspersonen am Ort mit Adresse, Telefonnummer und Verwandtschaftsgrad:

.....  
.....  
.....

Besteht ein Betreuungsbeschluss des Amtsgerichtes, bzw. eine Betreuungsverfügung oder Vollmacht

ja  nein

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

seit.....Name des Vormundes/Pflegers.....

.....

### **Krankenversicherung**

Krankenkasse (mit genauer Anschrift und Tel.Nr. **und Versicherungsnummer!**)

.....

Rezeptgebührenbefreit  ja  nein falls ja, bis wann gültig: .....

(Zutreffendes ankreuzen)

**Bitte wenden**



## Medizinische Versorgung

Behandelnder Arzt.....Adresse.....

.....Telefon.....

**Falls der Antragsteller schon vom Medizinischen Dienst eingestuft ist, bitte unbedingt Pflegegrad angeben:**

- |                          |                     |             |
|--------------------------|---------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Pflegegrad 1</b> | seit: _____ |
| <input type="checkbox"/> | <b>Pflegegrad 2</b> | seit: _____ |
| <input type="checkbox"/> | <b>Pflegegrad 3</b> | seit: _____ |
| <input type="checkbox"/> | <b>Pflegegrad 4</b> | seit: _____ |
| <input type="checkbox"/> | <b>Pflegegrad 5</b> | seit: _____ |

### Die Kosten werden abgedeckt durch:

- |             |                          |
|-------------|--------------------------|
| Eigenmittel | <input type="checkbox"/> |
| Sozialhilfe | <input type="checkbox"/> |
| Pflegekasse | <input type="checkbox"/> |
- (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name und Anschrift des Antragstellers, falls von "Persönlichen Angaben"

abweichend.....

.....

Ort, Datum.....

.....  
Unterschrift des  
Antragstellers

.....  
Unterschrift des  
Aufzunehmenden, falls abweichend vom Antragsteller

Wir bitten die Vormerkung sorgfältig auszufüllen. **Bitte Anlagen beachten!**

Für etwaige Rückfragen und Problemen im Zusammenhang mit der Vormerkung steht Ihnen unsere Verwaltung unter der Telefonnummer **09103/5009-0** gern mit Auskunft und Hilfe zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



**Evangelischer Gemeinde- und Wohltätigkeitsverein Cadolzburg e. V.**

# Haus der Diakonie

## Ambulant betreute Wohngemeinschaften