


Version 1.0	Caritas-Altenhilfe Dortmund GmbH Anlage (I) zum Titel des Standards: Anmeldeformular Kurzzeitpflege	
10.12.08	Handbuch Allgemein	VI.6.1.1. 1 von 2

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon _____

Geburtsname _____ Familienstand _____ Konfession _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Krankenkasse _____ Versicherungsnummer _____

Pflegestufe _____ (Kopie beifügen)

Zeitraum vom: _____ bis: _____

Ansprechpartner _____ Telefon _____

Anschrift _____

Betreuung Vollmacht

Hausarzt _____ Telefon _____


Anschrift _____

Weiterbehandlung während des Aufenthaltes: Ja Nein

Konto-Nr. für eventuelle Rückzahlungen:

Name des Kontoinhabers _____

Geldinstitut _____ Konto-Nr. _____ BLZ _____

Version 1.0	Caritas-Altenhilfe Dortmund GmbH Anlage (I) zum Titel des Standards: Anmeldeformular Kurzzeitpflege	
10.12.08	Handbuch Allgemein	VI.6.1.1. 2 von 2

Die Kurzzeitpflege gilt nur für den umseitig genannten Zeitraum.
Aus der Kurzzeitpflege kann keine Dauerpflege abgeleitet werden.

Die Pflegesätze gelten vorbehaltlich einer Änderung durch die Pflegekommission des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe.

Der genehmigte Pflegesatz beträgt z. Z.:

	Stufe 0	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
Investitionskosten	€	€	€	€
Kosten für Unterkunft	€	€	€	€
Kosten für Verpflegung	€	€	€	€
pflegebed. Aufwand	€	€	€	€
Gesamt-Tagessatz	€	€	€	€
Einzelzimmerzuschlag	€	€	€	€

Wir bitten Sie, den Rechnungsbetrag nach Rechnungserhalt auf folgendes Konto zu überweisen:

Bank für Kirche & Caritas eG, Paderborn
Konto-Nr.: _____, BLZ: 472 603 07

Wir berechnen eine Anmeldegebühr in Höhe von 100,00 €. Diesen Betrag können Sie bei Zahlung der Pflegekosten in Abzug bringen.

Bei vorzeitiger Beendigung des Aufenthaltes bzw. verspäteter Anreise (z.B. Krankenhausaufenthalt) werden bis zu 3 Tagen mit 100 % berechnet, jeder weitere Tag mit 75 % bis zum festgelegten Entlassungstag bzw. einer Neubelegung durch einen anderen Gast.

Der An- und Abreistag zählt jeweils als ein Tag bei der Abrechnung.
Für Wertgegenstände, Geldbeträge und Kleidung übernehmen wir keine Haftung.

Bei Rücktritt bis zu vier Wochen vor Aufnahmetag erstatten wir Ihnen die Anmeldegebühr.

Ich, _____, verpflichte mich, für den umseitig genannten Zeitraum die Pflegekosten zu zahlen. Dies gilt auch für evtl. Nachzahlung (Pflegesatzänderung)

Datum

Unterschrift (Gast / gesetzl. Vertreter)