



**Senioren- und
Krankenpflegezentrum
KRABBES**

**Lidicestraße 5
04349 Leipzig
Tel.: (0341) 9 21 40 00
Fax: (0341) 9 28 20 22**

Anmeldung zur Kurzzeitpflege

Seniorenresidenz "Am See"
Seniorentutshof "Wünschgut"

1. Name, Vorname		
2. Adresse	Straße PLZ/ Ort ☎	
3. Derzeitiger Aufenthalt	Straße PLZ/ Ort ☎	
4. Geburtsdaten	Geburtsdatum Geburtsort	
5. Familienstand		
6. Pflegestufe	PB <input type="checkbox"/>	PS I <input type="checkbox"/> PS II <input type="checkbox"/> PS III <input type="checkbox"/>
7. Angehörige	Name, Vorname ☎	
	Straße PLZ/ Ort	
	wie verwandt?	
8. Betreuer	Name, Vorname ☎	
	Straße PLZ/ Ort	
9. Hausarzt	Name, Vorname ☎	
	Straße PLZ/ Ort	
	Wird die Behandlung in Kzpfll. übernommen? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
10. Krankenkasse zuzahlungsbefreit	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ☎	
Mitgliedsnummer		
11. Gewünschte Unterbringung:	Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer <input type="checkbox"/>	Kurzzeitpflegezeitraum
12. Wäsche waschen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
13. Fernsehvertrag	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
13. Hilfsmittel	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
13. Verlängerung mgl.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Vermerke der Einrichtung:		