KREISSENIORENHEIME
Theresienbad Greifenberg
Vilgertshofen

Kostenübernahmeerklärung zum Aufnahmeantrag für die Kurzzeitpflege Kreisseniorenheim Theresienbad

Aufnahmedatum: _____ **Aufnahmezeit:** _____

□ Kurzzeitpflege (Wunschtermin) vom: _____ bis _____

□ Einzelzimmer □ Doppelzimmer

Bewohnerbezogene Daten:

Name: _____ Vorname/ n: _____
Straße: _____ PLZ: _____
Telefon: _____ Ort: _____
Geb. Datum: _____

Angehörige und Bezugspersonen , bzw. Betreuer lt. Aufnahmeantrag:

Name: _____ Name: _____
Vorname: _____ Vorname: _____
Straße: _____ Straße: _____
PLZ / Ort: _____ PLZ / Ort: _____
Wie verwandt?_____ Wie verwandt?_____
Tel: _____ Tel: _____

Sie sind bereits einem Pflegegrad zugeordnet? (Bitte Bescheid in Kopie beilegen)

□ PG 1 □ PG 2 □ PG 3 □ PG 4 □ PG 5 □Schnelleinstufung

Die unterzeichnende Person erklärt, dass die Eigenanteile für die Kurzzeitpflege für den oben genannten Bewerber aus dem vorhandenen Vermögen übernommen werden können.

Sofern die selbst zu tragenden Kosten nicht aus eigenen Mitteln übernommen werden können ist ein Sozialhilfeantrag gestellt bei:

□ **Sozialamt** □ **Bezirk Oberbayern (Kopie liegt bei)**

Rechnungsempfänger: □ Bewohner □ Betreuer

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben

_____ _____
(Ort und Datum) (Unterschrift des Antragstellers)

Kreisseniorenheim Theresienbad des Landkreises Landsberg am Lech
Theresienbad 2
86926 Greifenberg