



**Anmeldung für:**

- §39c  
 Kurzzeitpflege  
 Verhinderungspflege  
 stationäre Aufnahme
- mit Verbleib  
 mit Verbleib

**Angaben zur Person**

Nachname	Geburtsname
Vorname(n)	
Geburtsdatum	Geburtsort
Familienstand: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> ledig	
Staatsangehörigkeit	Konfession
zuletzt tätig als	
Straße	
PLZ	Ort
Gewünschtes Einzugsdatum: <input style="border: 2px solid red;" type="text"/>	

**Angehörige**

Nachname	Vorname(n)
Straße	
PLZ	Ort
Telefon	Bezugsverhältnis: <input type="text"/>

**Bevollmächtigter / gesetzl. Betreuer** (Bitte Betreuerausweis oder Kopie der Vollmacht beilegen.)

Nachname	Vorname(n)
Straße	
PLZ	Ort
Telefon	E-Mail
Bezugsverhältnis: <input type="text"/>	



**Krankenkasse**

Versichertennummer:

vorhandener Pflegegrad:  keiner       seit

Befreiung von der Zuzahlung:  vorhanden  nicht vorhanden  beantragt

vorhandener Leistungszuschlagsanspruch nach § 43 c SGB XI:

**Hausarzt**

Nachname  Vorname(n)

Straße

PLZ  Ort

Telefon

Hausarztwechsel  ja  
 erforderlich:  nein

**Die Heimkosten werden aufgebracht durch:** (Bitte entsprechenden Bescheid beifügen.)

eigenes Einkommen / Vermögen:  Sozialhilfe / Beihilfe:

**Covid Informationen:** (Bitte entsprechenden Nachweis beifügen.)

vollständig geimpft seit:  Genesen bis:

**Hinweise/Bemerkungen**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Kontaktaufnahme:**

DRK SPH  
 Am Schwedderberg 19  
 06485 Quedlinburg  
 OT Gernrode

Tel.: 039485 / 61090  
 Fax.: 039485 / 610999  
 denise.bauer@drk-harzkreis.de

.....  
 Datum

.....  
 Unterschrift Antragsteller (aufzunehmende Person)

.....  
 Datum

.....  
 Unterschrift Bevollmächtigter/ Betreuer

Ausgabe	Änderung	Datum	Seite 2 von 3
1	-	06.05.2022	



### **Mitzubringende Unterlagen:**

- Personalausweis bzw. Befreiung der Ausweispflicht
- Geburtsurkunde oder Familienstammbuch  
(wenn die Aufbewahrung nicht durch Angehörige erfolgt)
- Versichertenkarte der Krankenkasse
- Pflegegrad / Leistungszuschlag n.§ 43 c SGB XI Bewilligungen
- Befreiungsausweis für Zuzahlungen Arzneimittel / Fahrkosten
- Impfausweis
- Schwerbehindertenausweis
- aktueller Rentenbescheid/ Blindengeldbescheid
- Kopie des Betreuerausweises
- Kopie der Vorsorgevollmacht/ Patientenverfügung, falls vorhanden
- Sozialhilfebescheid, Antragsstellung beim Sozialamt

### **Persönliche Dinge:**

- mit eingenähten Namensschildern gekennzeichnete Bekleidung / Textilien  
(Textilien sollten pflegeleicht sein, keiner Handwäsche bedürfen und für den Trockner geeignet sein, für Schäden an der Wäsche haftet die Einrichtung nicht)
- Hausschuhe, Straßenschuhe
- Waschutensilien / Pflegeartikel
- Handtücher, Seifentücher, Bettwäsche, Tischdecken  
(auf Wunsch; mit eingenähtem Namensschild)
- Tagesdecke, Woldecke (auf Wunsch; mit eingenähtem Namensschild)

### **Ausstattung der Bewohnerzimmer:**

Unsere Zimmer sind ausgestattet mit folgendem Mobiliar:

- Pflegebett mit Nachttisch
- Tisch mit zwei Stühlen
- Kleiderschrank und Sideboard
- Notrufsystem im Wohnraum und Nasszelle
- Telefonanschluss (nicht im Heimkostenpreis enthalten), Fernsehanschluss

Je nach Zimmergröße können sehr gerne eigene Möbel und Einrichtungsgegenstände mitgebracht werden, z.B.:

- Fernseher, Radio
- Regale, Anbauwand, Spiegel
- Bilder, Kalender
- Sessel, Grünpflanzen

Ausgabe	Änderung	Datum	Seite 3 von 3
1	.-	06.05.2022	