

## Anfrage für einen Pflegeplatz

### Anfrage erfolgt durch

Vor- und Zuname

### Für wen suchen Sie einen Pflegeplatz

- Ich suche für mich selbst  
 Ich suche für eine andere Person

### Beziehung zur zu pflegenden Person

Falls Sie nicht für sich selbst suchen, kreuzen Sie bitte Zutreffendes an:

- Angehörige/r  
 Vorsorgebevollmächtigte/r  
 Rechtliche/r Betreuer/in  
 Andere

Falls „Andere“: Bitte hier die Beziehung zur zu pflegenden Person eintragen

Straße und Hausnummer

Postleitzahl (PLZ)

Ortsname

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

### Gewünschte Leistung

- Kurzzeit- / Verhinderungspflege  
 Vollstationäre Pflege (Dauerpflege)

### Gewünschter Einzugstermin

Falls der Termin nicht möglich ist

- Bitte in die Warteliste aufnehmen

### Grund für die Aufnahme

<b>Angaben zur Person mit Pflegebedarf</b>	
Vor- und Zuname (ggf. Geburtsname)	
Geburtsdatum	Geburtsort
Familienstand	Staatsangehörigkeit
<b>Wohnort</b>	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl (PLZ)	Ortsname
<b>Aktueller Aufenthaltsort</b>	
<input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> Krankenhaus / Reha-Einrichtung <input type="checkbox"/> Sonstiges	
Falls „Sonstiges“: Bitte eine Bezeichnung für den aktuellen Aufenthaltsort eintragen	
Name der Einrichtung	
Ansprechpartner:in	
Telefonnummer	E-Mail-Adresse
<b>Bisheriger Hausarzt</b>	
Name des Arztes oder Praxisname	
Postleitzahl (PLZ)	Ort
Telefonnummer	E-Mail-Adresse

### Angaben zur Krankenversicherung

- Gesetzliche Krankenversicherung  
 Private Krankenversicherung

### Name und Sitz Ihrer Krankenversicherung

### Angaben zur Pflegeversicherung

Liegt ein Pflegegrad bereits vor?

- Pflegegrad 1 wurde festgestellt  
 Pflegegrad 2 wurde festgestellt  
 Pflegegrad 3 wurde festgestellt  
 Pflegegrad 4 wurde festgestellt  
 Pflegegrad 5 wurde festgestellt  
 Es liegt kein Pflegegrad vor  
 Kein Pflegegrad, aber Pflegegradeinstufung wurde beantragt

Datum der Beantragung

Beantragte Eileinstufung durch eine Klinik?

- JA  
 NEIN

Datum der Pflegegradeinstufung

### Kostenträger für Eigenanteil

- Eigenes Einkommen und Vermögen  
 Sozialamt

### Vorsorgevollmacht oder Rechtliche Betreuung

- Vorsorgevollmacht  
 Rechtliche Betreuung  
 Nicht bekannt

### Kontaktdaten

Vor- und Zuname (ggf. Geburtsname)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl (PLZ)

Ortsname

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

### Weitere zugehörige Person

Vor- und Zuname

Beziehung zur zu pflegenden Person

Straße und Hausnummer

Postleitzahl (PLZ)

Ortsname

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

### Unterschrift der ausfüllenden Person

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben

Ort

Datum

Feld für handschriftliche Unterschrift

HINWEIS: Bitte denken Sie daran, dass Sie selbst die Anfrage an die Pflegeheime senden müssen.

## Beratung und Information

### Online-Seniorenwegweiser

Dieses Formular sowie eine [Übersicht der Pflegeeinrichtungen](#) finden Sie auch online im Seniorenwegweiser für den Landkreis Miltenberg



*QR-Code zur Übersicht der Pflegeheime im Seniorenwegweiser*

### Persönliche Beratung und Information

Beratung und Information rund um Themen im Alter, bei Krankheit und Pflege erhalten Bürgerinnen und Bürger aus dem Landkreis Miltenberg auch kostenfrei, individuell und unabhängig bei der

### **Beratungsstelle für Senioren und pflegende Angehörige e. V. (BSA e. V.)**

Zentrale Telefon-Nummer: 09371 669 4920

E-Mail: [info@seniorenberatung-mil.de](mailto:info@seniorenberatung-mil.de)

Büro Miltenberg, Brückenstraße 19, 63897 Miltenberg

Büro Obernburg, Untere Wallstraße 24, 63785 Obernburg

Büro Stadtprozelten - Termine 14-tägig nur nach Vereinbarung, Hauptstraße 131,  
63909 Stadtprozelten

Weitere Informationen: [www.seniorenberatung-mil.de](http://www.seniorenberatung-mil.de)