



An

Einrichtung (Anschrift, Telefon-Nr., Fax-Nr.):

Bezirk Oberfranken
Cottenbacher Straße 23
95445 Bayreuth

Fax: 0921/7846-9-3200

Bedarfsmitteilung

Es wird mitgeteilt, dass am: _____

Frau/Herr: _____ geboren am: _____

Wohnadresse vor Heimaufnahme: _____
(Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)

zur Kurzzeitpflege Verhinderungspflege Vollstationären Pflege

von - bis: _____

in einem Doppelzimmer Einzelzimmer **aufgenommen** wurde.

➔ Erfolgt die Aufnahme in einem *Einzelzimmer* werden benötigt:

(*Hinweis: Die genannten Unterlagen werden nicht benötigt, wenn der Aufenthalt in einem Einzelzimmer in den zurückliegenden 12 Monaten durch den/die Bewohner/in selbst bezahlt wurde.*)

1. Aussagekräftige ärztliche Stellungnahme aus der hervorgeht, weshalb lediglich eine Einzelzimmerunterbringung möglich ist.
2. Detaillierte Stellungnahme seitens der Einrichtung, weshalb eine Unterbringung in einem Doppelzimmer **nicht** möglich ist.

Die Aufnahme erfolgte im Bereich für Rüstige.
(Eine Pflegeeinstufung wurde beantragt. Das MDK-Gutachten wird nachgereicht.)

Die Aufnahme erfolgte im beschützenden Bereich.
(Der gerichtliche Unterbringungsbeschluss ist beigelegt.)

Die **endgültige** Einstufung der Pflegekasse liegt bei wird nachgereicht

Ansprechpartner/Betreuer/Bevollmächtigter für
den Heimbewohner/die Heimbewohnerin ist:
(Bitte Adresse und Telefonnummer angeben!) _____

Die Heimaufenthaltskosten

wurden in vollem Umfang bezahlt bis: _____

sind ungedeckt seit: _____

Eine anteilige Begleichung der Heimkosten erfolgt seit: _____

in Höhe von: _____

Datum, Unterschrift: _____