📝 Anmeldebogen – Kumpel & Hütte Seniorenwohnen

# 1. Persönliche Daten

• Name, Vorname  
• Geburtsdatum  
• Anschrift  
• Telefonnummer / E-Mail  
• Familienstand  
• Staatsangehörigkeit

# 2. Gesundheit & Pflege

• Aktueller Pflegegrad: ☐ PG 1 ☐ PG 2 ☐ PG 3 ☐ PG 4 ☐ PG 5  
• Ausstellende Pflegekasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
• Name & Telefonnummer des Hausarztes  
• Relevante Vorerkrankungen / Einschränkungen (freiwillig, zur besseren Unterstützung)  
• Medikamente (falls wichtig für die Organisation)  
• Aktuell betreuender Pflegedienst (falls vorhanden): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 3. Betreuung & Notfallkontakte

• Name und Kontaktdaten nächster Angehöriger/gesetzlicher Betreuer  
• Vorsorgevollmacht / gesetzliche Betreuung vorhanden? ☐ Ja ☐ Nein  
• Ansprechpartner im Notfall (Telefonnummer)

# 4. Finanzielle Angaben (für Kostenklärung)

• Rententräger: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
• Höhe der Rente: \_\_\_\_\_\_ €  
• Pflegegeld: \_\_\_\_\_\_ €  
• Ergänzende Leistungen: ☐ Grundsicherung ☐ Sozialamt ☐ keine  
• Kostenübernahme beantragt bei: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 5. Wünsche & Interessen

• Hobbys / Aktivitäten, die wichtig sind  
• Besondere Ernährungswünsche ☐ vegetarisch ☐ vegan ☐ Allergien: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
• Sonstige Hinweise (freiwillig)

# 6. Dokumente (bitte beifügen)

• Kopie Personalausweis  
• Pflegegrad-Bescheid  
• Ärztliches Attest (falls erforderlich)  
• Ggf. Kostenübernahmebescheid Pflegekasse / Sozialamt

# ✍️ Erklärung & Unterschrift

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in eine Wohngemeinschaft von Kumpel & Hütte Service UG (haftungsbeschränkt).  
Mir ist bewusst, dass dieser Antrag keine Aufnahmegarantie darstellt.  
  
Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 🔒 Datenschutzhinweis

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass die von mir angegebenen personenbezogenen Daten sowie Gesundheitsdaten zum Zweck der Bearbeitung meines Antrags und ggf. zur Kostenklärung mit der Pflege- oder Sozialkasse durch die Kumpel & Hütte Service UG (haftungsbeschränkt) verarbeitet werden dürfen.  
  
Die Daten werden vertraulich behandelt, nicht an unbefugte Dritte weitergegeben und nach den gesetzlichen Vorgaben gelöscht.  
  
Ich kann meine Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_