

Anmeldung

MBK Köln ▪ Besa: 0157 50698048 ▪ Jeta: 0157 7110513 ▪ E- Mail: mbk-koeln.de ▪ www.mbk.de

Name: _____ Geburtsname: _____ Vorname: _____

Zur Person:

Straße: _____ Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____ Familienstand: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Derzeitiger Aufenthalt:

Im Krankenhaus, wo: _____

Im Seniorenheim, wo: _____

Im Hopspez, wo: _____

Angehörige:

1. Verwandtschaftsverhältnis:

Vor- und Zuname:

Straße: _____ Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Tel. (Privat/Geschäftlich/Mobil):

E-Mail: _____

2. Verwandtschaftsverhältnis:

Vor- und Zuname:

Straße: _____ Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Tel. (Privat/Geschäftlich/Mobil):

E-Mail: _____

Amtlicher Betreuer:

Vor- und Zuname:

Straße: _____ Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Tel. (Privat/Geschäftlich/Mobil):

E-Mail:

Krankenkasse:

Versichertennummer:

Befreiung: Ja Nein

Anmeldung

MBK Köln ▪ Besa: 0157 50698048 ▪ Jeta: 0157 7110513 ▪ E- Mail: mbk-koeln.de ▪ www.mbk.de

Versichertenverhältnis (z. B. Rentner, freiw. Mitgl., Familienhilfe):

Pflegegrad: 1 2 3 4 5 beantragt am: _____.____.20____

Hausarzt:

Vor- und Zuname:

Straße: _____ Nr.: ____ PLZ: _____ Ort: _____

Tel. (Privat/Geschäftlich/Mobil):

E-Mail: _____

Fachärzte:

Einkommen:

Art des Einkommens	Zahlende Stelle	Betrag in EUR

Anmeldung

MBK Köln ▪ Besa: 0157 50698048 ▪ Jeta: 0157 7110513 ▪ E- Mail: mbk-koeln.de ▪ www.mbk.de

Kostenträger: (Bitte kreuzen Sie die zutreffende Zeile an)

- Das oben angeführte monatliche Einkommen
- Zuzahlung aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben);

Bestand heute: _____ EUR
(Beantwortung entfällt, wenn Kostenaufbringung einwandfrei geklärt ist)

Zuzahlung von: _____

Zuständiges Sozialamt in: _____

Kostenübernahme beantragt am: _____._____.20____

Geplanter Betreuungszeitraum bei der MBK Köln (Bitte unbedingt angeben!):
Betreuungsbeginn: _____._____.20__ Geplanter Betreuungsende: _____._____.20__

Geplante andere Betreuungsdauer: _____

Frühere Unterbringung in einer anderen Einrichtung
(Wo? Wann? Aus welchem Grund ausgeschieden?)

Anlass für die Aufnahme im Maranatha Betreuungsdienst:

Wer füllt dieses Anmeldeformular für den Aufzunehmenden aus?
(Name & genaue Anschrift)

Anmeldung

MBK Köln ▪ Besa: 0157 50698048 ▪ Jeta: 0157 7110513 ▪ E- Mail: mbk-koeln.de ▪ www.mbk.de

In welcher Funktion?

Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen:

Diese Anmeldung ist bis auf Widerruf verbindlich.
Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen liegt bei: ja nein

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Antragsstellers: _____

Unterschrift des Aufzunehmenden: _____

Bitte überprüfen Sie, ob alle Fragen korrekt und vollständig beantwortet wurden.