

Anmeldung zur Heimaufnahme

Dauerpflege

Kurzzeitpflege

Bitte beachten: Alle Fragen sollen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden! Vielen Dank für Ihr Verständnis

1. Zuname
(Familiename, ggf. auch den Geburtsnamen angeben)

2. Vorname(n)
(Rufnamen bitte unterstreichen)

3. Adresse (Mit Hauptwohnsitz polizeilich gemeldet) Straße u. Hausnummer _____

PLZ, Ort
Straße u. Hausnummer _____

4. Derzeitiger Aufenthalt PLZ, Ort _____

5. Geburtsdaten am
(Beim Geburtsort den Kreis und ggf. auch Land / Staat angeben) in

6. Familienstand ledig verheiratet geschieden verwitwet getrennt lebend

7. Konfession

8. Staatsangehörigkeit

9. Beruf erlernter Beruf _____
zuletzt ausgeübt _____

10. Angehörige / Ansprechpartner

Wie verwandt? _____	Wie verwandt? _____
Vor- u. Zuname _____	Vor- u. Zuname _____
Straße, Hausnummer _____	Straße, Hausnummer _____
PLZ, Wohnort _____	PLZ, Wohnort _____
Telefon / Fax _____	Telefon / Fax _____
e-Mail _____	e-Mail _____

11. Betreuung vorhanden ja / nein (Wenn ja, Kopie der Bestallungsurkunde beifügen!)
Name des Betreuers _____
genaue Anschrift _____

12. Vollmacht vorhanden ja / nein (Wenn ja, Kopie der notariellen Vollmacht beifügen!)
Name des Betreuers _____
genaue Anschrift _____

(Weitere Vollmachten oder Bevollmächtigte bitte auf einem gesonderten Blatt angeben.)

13. Krankenkasse
(oder sonstiger Kostenträger für Arzt, Arznei usw.)

14. Pflegestufe vorhanden

Welche _____

Muss noch beantragt werden

Anmeldung zur Heimaufnahme

15. Mitgliedsnummer der Krankenkasse _____ (oder Aktenzeichen des Behandlungskostenträgers)

16. Hausarzt Name _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

17. Befreiung von Arzneikosten ja / nein vorhanden:

18. Kostenträger Eigenleistung

Sozialamt

Sozialhilfeantrag bei dem zuständigen Sozialamt in _____

Antrag liegt bei

muss noch gestellt werden

folgt in den nächsten Tagen

ist beantragt worden am _____

19. gewünschte Unterbringung (zutreffendes bitte ankreuzen.)

Einzelzimmer

Doppelzimmer

20. Termin (Für wann wird die Aufnahme gewünscht?)

21. Aus welchen Gründen wird jetzt die Heimaufnahme gewünscht?

22. Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen

(z.B. Ist eine Patientenverfügung vorhanden? Haben Sie eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen?)

Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen liegt bei.

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift des Antragstellers)

(Wenn nicht Personengleichheit, auch Unterschrift des Aufzunehmenden)

Für Vermerke des Heims