

Anmeldung zur stationären Heimaufnahme

Anmeldung:

<input type="checkbox"/> vorsorglich	<input type="checkbox"/> dringlich	<input type="checkbox"/> Aufnahme gewünscht zum _____
Unterbringung im:	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer
<i>Wird vom Heim ausgefüllt:</i> <input type="checkbox"/> <i>Haus 1</i> <input type="checkbox"/> <i>Wohngruppe 21</i> <input type="checkbox"/> <i>Haus 2</i>		

Angaben zur Person:

Vorname(n): _____	Name: _____
Geburtsname: _____	Geburtsdatum: _____
Geburtsort/Kreis: _____	Staatsangehörigkeit: _____
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch. Wenn verw. oder gesch., seit wann? _____	
Konfession: _____	Früher ausgeübter Beruf: _____

Polizeilich gemeldeter Hauptwohnsitz:

Straße: _____	
PLZ/ Ort: _____	Telefon: _____

Derzeitiger Aufenthalt (z.B. Krankenhaus, stationäre Einrichtung, bei Angehörigen):

Name: _____	Telefon: _____
Anschrift: _____	

Anschriften der Angehörigen / Vertrauenspersonen:

Name, Vorname	wie verwandt?	Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	Telefon
a)			
b)			
c)			

Gesetzliche Betreuung / Vollmacht: (bitte Kopie beifügen)

<input type="checkbox"/> gesetzliche Betreuung	Name, Anschrift, Telefon BetreuerIn / Bevollmächtigte: _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> <i>beantragt am</i> _____	
<input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht	
<input type="checkbox"/> Patientenverfügung	
<input type="checkbox"/> Bankvollmacht	

Hausarzt:

Name: _____ Telefon _____

Anschrift: _____

Krankenkasse oder sonstiger Kostenträger für Arzt, Medikamente etc.:

Krankenkasse: _____ in: _____

Versicherungsverhältnis (z.B. Rentner): _____ Mitgliedsnummer: _____

Pflegestufe: (bitte Kopie des Bescheides beifügen)Pflegestufe: Null 1 2 3Einstufung bzw. Höherstufung: wurde beantragt am _____ muss noch beantragt werden**Die Heimkosten werden aufgebracht durch:** Zuschuss der Pflegekasse**Der verbleibende Restbetrag wird aufgebracht durch:** monatliches Einkommen (z.B. Rente) Zuzahlung aus Barvermögen oder sonstigen Einkünften (z.B. Sparguthaben) Leistungen des Sozialamtes in _____Die Kostenverpflichtungserklärung liegt bei folgt in den nächsten Tagen wurde beantragt am _____ muss noch beantragt werden**Aus welchen Gründen wird eine Heimaufnahme gewünscht?** häusliche Versorgung auf Grund zunehmender Pflegebedürftigkeit nicht gewährleistet plötzlich eingetretene Pflegebedürftigkeit (z.B. durch Schlaganfall) häusliche Pflegeperson überfordert / fällt aus ambulante Hilfen nicht mehr ausreichend sonstige Gründe:**Sonstige Hinweise und Bemerkungen:****Der vom Arzt ausgefüllte ärztliche Fragebogen:** liegt bei wird nachgereicht**Ich versichere, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.**

Ort, Datum

Unterschrift des/der Aufzunehmenden oder des/der Bevollmächtigten

Für Vermerke des Heimes