

# Anmeldung zur Heimaufnahme



## Art der Anmeldung

- dringend
- Kurzzeitpflege
- Kurzzeitpflege mit anschließender vollstationären Pflege
- vorsorglich
- vollstationäre Pflege

## Gewünschte Unterbringung

- Einzelzimmer
- Doppelzimmer

## Personenbezogene Daten

Name:	_____	Vorname(n):	_____
Geburtsdatum:	_____	Geburtsort:	_____
Familienstand:	_____	Geburtsname:	_____
Adresse:	_____		
Telefon:	_____	Mobil:	_____
Konfession:	_____	Staatsangehörigkeit:	_____
Krankenkasse:	_____	Versichertennummer:	_____

## Pflegegrad

- 1       2       3       4       5        ohne Pflegegrad
- Eingradung / Höhergradung beantragt

## Derzeitiger Aufenthalt (ggf. mit Name und Anschrift)

- Wohnung
- Krankenhaus \_\_\_\_\_
- Senioreneinrichtung \_\_\_\_\_
- Kurzzeitpflegeplatz \_\_\_\_\_

## Vollmachten/ Verfügungen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Vorsorgevollmacht
- Patientenverfügung
- gesetzliche Betreuung       beantragt

## Finanzierung

- Renten     Höhe €: \_\_\_\_\_     Höhe €: \_\_\_\_\_     Höhe €: \_\_\_\_\_
- Eigenmittel / Barvermögen (*Sparbuch, Bankguthaben etc.*)
- das zuständige Amt für Soziales und Wohnen (*bei unzureichender Kostendeckung*)

## Angehörige / Kontaktpersonen

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Verwandtheitsgrad: \_\_\_\_\_

- Bevollmächtigter                       Rechnungsempfänger                       Betreuer

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Verwandtheitsgrad: \_\_\_\_\_

- Bevollmächtigter                       Rechnungsempfänger                       Betreuer

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Verwandtheitsgrad: \_\_\_\_\_

- Bevollmächtigter                       Rechnungsempfänger                       Betreuer

## Derzeitiger Hausarzt (Angabe bitte mit Adresse und Telefonnummer)

\_\_\_\_\_

**Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass alle o.g. Angaben den Tatsachen entsprechen.**

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

Unterschrift \_\_\_\_\_