

Bezeichnung des Heimes (Stempel)

## Anmeldung zur Heimaufnahme

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

1. Name, Geburtsname: .....

2. Vorname: .....

3. Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....

4. Anschrift: Straße, Haus-Nr.: .....

PLZ, Wohnort: .....

Telefon: .....

5. Pflegegrad:  2  3  4  5

Einstufung beantragt am: .....

6. Derzeitiger Aufenthalt (Krankenhaus oder Heim) Straße, Haus-Nr.: .....

PLZ, Wohnort: .....

Telefon: .....

7. Familienstand:  ledig  verheiratet  verwitwet

.....

Konfession ..... Staatsangehörigkeit .....

8. Ehegatte: ..... Name, Vorname ..... Beruf .....

.....

Letzte Eheschließung am ..... in .....

9. Angehörige:

a) ..... Wie verwandt? ..... Vor- und Zuname .....

.....

Postleitzahl, Wohnort, Straße und Hausnummer .....

.....

Telefon privat ..... Telefon dienstlich .....

b) ..... Wie verwandt? ..... Vor- und Zuname .....

.....

Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort .....

.....

Telefon privat ..... Telefon dienstlich .....

c) ..... Wie verwandt? ..... Vor- und Zuname .....

.....

Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort .....

.....

Telefon privat ..... Telefon dienstlich .....

10. Betreuer/Bevollmächtigter: .....  
Bestellurkunde bzw. Vollmacht  
(bitte in Kopie beifügen!) Vor- und Zuname  
.....  
Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort

11. Krankenkasse/  
Pflegekasse: .....  
Name/Ort Mitgliedsnummer

12. Hausarzt: .....  
Name  
.....  
Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort  
.....  
Telefon

13. Monatliches Einkommen:  
nach heutigem Stand

<u>Art des Einkommens</u>	<u>Zahlende Stelle</u>	<u>Betrag in Euro</u>
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

14. Die Heimkosten werden  
aufgebracht durch:  das oben aufgeführte monatliche Einkommen  
 Zuzahlungen aus Barvermögen [(Sparbuch, Bankguthaben) Bestand heute\*\*].....  
 Zahlungen\*) von: .....  
 das zuständige Sozialamt\*) in: .....

\*) Die Kostenverpflichtungserklärung –  liegt bei –  folgt in den nächsten Tagen –  muss noch beantragt werden –  ist beantragt  
\*\*) Beantwortung entfällt, wenn Kostenaufbringung einwandfrei geklärt ist!

15. Gewünschte Unterbringung:  Doppelzimmer Gewünschte Aufnahme:.....  
 Einzelzimmer (Aufnahmedatum)

16. Wer stellt diesen Antrag  
für den Aufzunehmenden: .....  
Name, Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)  
.....  
In welcher Eigenschaft?

17. Hinweise, Bemerkungen  
und Ergänzungen: .....  
.....  
.....

18. Der vom Arzt ausgefüllte  
Fragebogen liegt bei:  ja  nein

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers

.....  
Wenn nicht Personengleichheit, auch Unterschrift des Aufzunehmenden