

Anmeldung zur Heimaufnahme

Wir bitten Sie um vollständige Angaben:

Dauerpflege

Kurzzeitpflege von: bis:

1. Zuname:

Geburtsname:

Vorname:
(bei mehreren Vornamen den Rufnamen bitte unterstreichen)

2. Wohnung:
Postleitzahl Ort, Kreis
.....
Straße, Hausnummer

3. Zurzeit im Krankenhaus oder Heim?

.....
Name des Krankenhauses oder des Heims

.....
Anschrift des Krankenhauses oder des Heims

Aufnahmetag: Aufnahmegrund:

4. Geburtsdatum: Geburtsort:
(TTMMJJJJ)

5. Familienstand: seit wann:
(TTMMJJJJ)

6. Konfession: Nationalität:

7. Früher ausgeübter Beruf:

Anmeldung zur Heimaufnahme

8. Antragsteller, Vor- und Zuname:

.....
Postleitzahl, Wohnort

.....
Straße, Hausnummer

Telefon: Mobil:

E-Mail:

9. Angehörige:

a)
wie verwandt? Vor- und Zuname

.....
Postleitzahl, Wohnort

.....
Straße, Hausnummer

Telefon: Mobil:

E-Mail:

b)
wie verwandt? Vor- und Zuname

.....
Postleitzahl, Wohnort

.....
Straße, Hausnummer

Telefon: Mobil:

E-Mail:

c)
wie verwandt? Vor- und Zuname

.....
Postleitzahl, Wohnort

.....
Straße, Hausnummer

Telefon: Mobil:

E-Mail:

Anmeldung zur Heimaufnahme

10. Betreuer, Vor- und Zuname:

.....
Postleitzahl, Wohnort

.....
Straße, Hausnummer, Telefon

Gesetzl. Betreuung

Vorsorgevollmacht

Sonstiges:.....

11. Rentenausweisnummer:

12. Personalausweisnummer:

13. Pflegekasse, Anschrift:

14. Mitgliedsnummer der Krankenkasse:

15. Versicherungsverhältnis: gesetzlich

privat

16. Pflegegrad: Ja Nein beantragt Wenn ja, welcher

17. Kostenträger außer der Pflegekasse:

Selbstzahler

Sozialhilfe

18. Name des Hausarztes:

.....
Postleitzahl, Wohnort

.....
Straße, Hausnummer, Telefon

Telefon:

Fax:

19. Gewünschte Unterbringung:

Einzelzimmer

Doppelzimmer

Mehrbettzimmer

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

21. Diät? Ja Nein Wenn ja, welche, evtl. Sondenernährung?

.....
.....

Anmeldung zur Heimaufnahme

23. Hinweise, Bemerkungen, Ergänzungen (z.B. Fixierung, Weglaufgefährdung, etc.)

.....
.....

24. Gibt es eine Bestattungsvorsorge? Ja Nein

Wenn ja, bitte Name und Anschrift des Bestattungsunternehmens angeben

.....
.....

.....
Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers

Wenn nicht Personengleichheit, auch
Unterschrift des Aufzunehmenden