

Anmeldung zur Heimaufnahme

Vor- und Nachname ⇄		Geburtsname
Adresse	PLZ, Ort, Straße	Telefon
Derzeitiger Aufenthalt	PLZ, Ort, Straße	Telefon
	Geboren am: _____ in: _____	Familienstand
	Konfession	Staatsangehörigkeit
		ehemaliger Beruf
Angehörige	1) Name, PLZ, Ort, Straße, Telefon, Funktelefon, Telefax, Email _____ _____ _____	wie verwandt
	2) Name, PLZ, Ort, Straße, Telefon, Funktelefon, Telefax, Email _____ _____ _____	wie verwandt
Betreuer (Kopie des Betreuer- ausweises/ der Vollmacht beilegen)	Name, PLZ, Ort, Straße, Telefon, Funktelefon, Telefax, Email _____ _____	wie verwandt
Hausarzt	Name, PLZ, Ort, Straße, Telefon	
Krankenkasse/ Versichertennummer	Name der Krankenkasse, PLZ, Ort, Straße, Telefon	
Pflegegrad (PG)	PG 0 <input type="checkbox"/> PG 1 <input type="checkbox"/> PG 2 <input type="checkbox"/> PG 3 <input type="checkbox"/> PG 4 <input type="checkbox"/> PG 5 <input type="checkbox"/>	Antrag auf Pflegeeinstufung gestellt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zuzahlungsbefreiung für Medikamente, Kran- kenhausaufenthalt etc	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (falls ja, Kopie des Befreiungsausweises beilegen)	
Gewünschte Unterbringung	<input type="checkbox"/> Dauerpflege <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege von _____ bis _____	
Kostenträger bzw. Rechnungsempfänger		
Monatliches Einkommen	Kopie der Rentenbescheide dem Aufnahmebogen beilegen (Rente, Witwen-/Betriebsrente etc.)	
Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen / beantragt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welches Sozialamt zuständig?	
..... Ort Datum	Unterschrift des Aufzunehmenden bzw. Bevollmächtigten/Betreuers	