

Anmeldung zur Aufnahme

1 Bett-Zimmer 2 Bett-Zimmer Aufnahmetermin: _____

Angaben zur Person:

Name, Vorname (Geb.Name) _____

Geburtsdatum / Geburtsort _____

Anschrift _____

Telefon _____

Die folgenden Angaben sind freiwillig und werden gemäß den datenschutzrechtlichen Vorschriften behandelt.

Familienstand _____ Konfession _____ Nationalität _____

Pflegebedürftig ja nein

Pflegegrad ja bereits beantragt nein

Hausarzt

Anschrift _____

Telefon _____

Krankenkasse

Beihilfeberechtigt ja nein

Versicherungsnummer _____ Status G _____

Rezeptgebühren befreit ja (bitte Kopie beilegen) bereits beantragt nein

Betreuung vorhanden ja (bitte Kopie beilegen) bereits beantragt nein

Betreuer (Name, Vorname)

Anschrift, Telefon _____

Vorsorgevollmacht vorhanden ja (bitte Kopie beilegen) nein

Liegt ein Beschluss vom Amtsgericht über
freiheitsentziehende Maßnahmen vor?
(z.B.: Bettgitter, Gurtfixierung im Bett oder Rollstuhl usw.) ja (bitte Kopie beilegen) nein

Bestattungsvorsorge vorhanden ja (bitte Kopie beilegen) nein

Wäsche soll im Haus gekennzeichnet werden ja nein

Wäsche soll im Haus gewaschen werden ja nein

Die monatlichen Heimkosten werden von Einnahmen bestritten aus:

Rente Pension Sonstiges Einkünfte betragen monatlich

Rechnungsempfänger ist: _____

Nächste Angehörige 1. _____ 2. _____

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon _____

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller