



Anmeldung zur Heimaufnahme

(Bitte zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten Fragebogen (AH 1,2) zur Heimaufnahme einsenden)

1. Vorname _____

2. Zuname _____ geborene _____

3. Adresse /Straße/PLZ/Ort _____

Telefon _____

4. Derzeitiger Aufenthalt _____

(bei Krankenhaus Straße/PLZ/Ort _____
oder Altenheim bitte _____ Telefon _____
entsprechende Adresse)

5. Geburtsdatum/ -ort _____ Ort _____

6. Familienstand _____ 7. Todestag d. Ehegatten _____ 8. Konfession _____

9. Staatsangehörigkeit _____

10. Angehörige a) Name _____

/Vertrauenspersonen/ _____

Straße/PLZ/Ort _____

wie verwandt _____ Telefon _____

b) Name _____

Straße/PLZ/Ort _____

wie verwandt _____ Telefon _____

c) Name _____

Straße/PLZ/Ort _____

wie verwandt _____ Telefon _____

11. Gerichtlich bestellter Betreuer

Name _____

Straße/PLZ/Ort _____

_____ Telefon _____

Wirkungskreis der Betreuung _____

12. Hausarzt Name _____

Straße/PLZ/Ort _____

_____ Telefon _____

13. Kranken- / Pflegekasse _____ Pflegegrad _____

14. Kostenträger: monatliches Einkommen (Art, zahlende Stelle, Zeichen)

Zahlungen der Pflegekasse: bisher Pflegegrad Begutachtung beantragt

das zuständige Sozialamt in _____



15. Kostenträger (Zutreffende Zeilen bitte ankreuzen X). Die Heimkosten werden aufgebracht durch

- das oben angeführte monatliche Einkommen
- Zuzahlung aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben); Bestand heute: Euro **) _____
- das zuständige Sozialamt *) in _____

*) Die Kostenverpflichtungserklärung – liegt bei – folgt in den nächsten Tagen – muss noch beantragt werden – ist beantragt am _____

**) Beantwortung entfällt, wenn Kostenaufbringung einwandfrei geklärt ist! _____

16. Gewünschte Unterbringung (Zutreffende Zeilen bitte ankreuzen X)

- Einzelzimmer _____
- Doppelzimmer _____

17. Gewünschter Aufnahmeterrmin _____

18. Diät notwendig? Welche? Warum? _____

19. Frühere Unterbringungen in einem Heim, einer Anstalt oder einer ähnlichen Einrichtung. Wo? Wann? Aus welchem Grunde dort ausgeschieden?

20. Aus welchen Gründen wird jetzt die Heimaufnahme gewünscht? _____

21. Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden? Name und genaue Anschrift: _____

In welcher Eigenschaft? _____

22. Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen _____

Diese Anmeldung ist – bis auf Widerruf – verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.



Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen liegt bei.

_____, den _____ 200_____

Unterschrift des Antragstellers:

Wenn nicht Personengleichheit, auch
Unterschrift des Aufzunehmenden:

Bitte, überzeugen Sie sich vor der Absendung, ob alle Fragen vollständig beantwortet sind.

Für Vermerke des Heims: