

ANMELDUNG

- HEIMANMELDUNG
 BETREUTES WOHNEN
 TAGESPFLEGE
 KURZZEITPFLEGE

Eingang:
Pflegegrad:
Vermerk:

1. Name: Vorname(n):
2. Hauptwohnsitz / Straße: Hausnummer:
Postleitzahl: Wohnort: Tel.:
Fax: E-mail:
3. Derzeitiger Aufenthalt / Straße: Hausnummer:
Postleitzahl: Wohnort: Tel.:
4. Geburtsdatum: Geburtsort: ggf. Geburtsname:
5. Familienstand: Konfession: Staatsangehörigkeit:
6. Letzte Eheschließung am: in Name des Ehegatten:
7. Ehegatte verstorben am: in Beruf des Ehegatten:
8. Erlerner Beruf des Aufzunehmenden:
zuletzt ausgeübter Beruf des Aufzunehmenden:
9. Anzahl der Kinder: Verstorben:
10. Angehörige / Vertrauenspersonen:
- 10.1. Name / Adresse / Telefon:

wie verwandt:
- 10.2. Name / Adresse / Telefon:

wie verwandt:
- 10.3. Name / Adresse / Telefon:

wie verwandt:

11. Amtlicher Betreuer: Tel.:

Straße: Hausnummer:

Postleitzahl: Ort:

12. Krankenkasse / Pflegekasse: Tel.:

Straße: Hausnummer:

Postleitzahl: Ort:

13. Krankenversicherungsnummer:

14. Beihilfeversicherung:

15. Pflegegrad:

16. Hausarzt: Tel.:

Adresse:

17. Monatliches Einkommen

| | <i>Art des Einkommens</i> | <i>Zahlende Stelle</i> | <i>Betrag / €</i> |
|-------|---------------------------|------------------------|----------------------|
| 17.1. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 17.2. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 17.3. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 17.4. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Anzahl der Einkommensbelege:

18. Die Heimkosten werden aufgebracht durch: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

das oben angeführte monatliche Einkommen

Leistungen der Pflegekasse

Zahlung aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben)

Zahlung von (z.B. lt. Übergabevertrag)

das zuständige Sozialamt in

19. Bankverbindung: BIC:

IBAN:

20. Gewünschte Unterbringung bei Heimaufnahme bzw. Betreutes Wohnen (zutreffendes bitte ankreuzen)

Einzelzimmer/Ein-Zimmer-Appartement

Zweibettzimmer/Zwei-Zimmer-Appartement

21. Gewünschter Aufnahmeterrmin:

22. Personalausweis-Nr. ausgestellt am

durch Gemeinde/Stadt:

23. Gewünschte Wochentage bei Tagespflege:

Ort:

Datum:

Unterschrift des Aufzunehmenden

ggf. amtl. Betreuer