

ANMELDUNG ZUR HEIMAUFNAHME IM

Wohn / Pflegebereich

Wohnheim
(betreutes Wohnen)

1. Zuname / Vorname _____

2. Geburtsname _____

3. Geburtsdaten / Ort am _____ in _____

4. Adresse Straße _____

Plz. _____ Ort _____

5. Konfession _____ Fam.-Stand _____ Staatsangehörigkeit _____

6. Eheschließung am _____ in _____

7. Beruf _____ 8. Telefon _____

9. Derzeitiger Aufenthalt
(bei Krankenhaus, Kurzzeitpflege, Alteinrichtung bitte entsprechende Adresse)

10. Angehörige / Name _____

Straße _____

PLZ. _____ Ort _____

wie verwandt ? _____ Telefon _____

Name _____

Straße _____

PLZ. _____ Ort _____

wie verwandt ? _____ Telefon _____

11. Betreuer / Name _____

Bevollmächtigter

Straße _____

PLZ. _____ Ort _____ Telefon _____

Wirkungskreis der Betreuung _____

12. Hausarzt / Name _____

Straße _____

PLZ. _____ Ort _____ Telefon _____

13. Krankenversicherung : _____ Mitgl.-Nr.: _____

14. Befreiung von der Zuzahlungspflicht: ja nein Versicherungs-Nr. _____

Gültigkeit bis: _____

15. Liegt ein Leistungsbescheid der Pflegekasse vor: nein
Stufe: I, II, III, IV Kopie des Bescheides liegt bei
 wird nachgereicht

16. Wurde eine Behinderung durch das Versorgungsamt festgestellt?
 nein ja Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE): _____ %

17. Rentenvers. Nr. _____

18. Kostenträger _____

19. Rechnungs-
empfänger _____

Wird Unterstützung durch Sozialhilfe bezogen oder beantragt ? ja nein

Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig? _____

20. Gewünschte Unterbringung für :

Altenwohnheim (Anton Maier - Margarethen - Wohnheim) Ehepaar

Einzelperson

Wohn / Pflegebereich (Elisabeth, Siena, Altenheim,
Rosengarten, Marienhaus) Einzelzimmer

Doppelzimmer

20. Aus welchen Gründen wird die Heimaufnahme gewünscht?

Ort _____ Datum _____

Unterschrift _____
des Aufzunehmenden

Unterschrift _____
des Antragstellers