

# Anmeldung zur Heimaufnahme

Eingangsvermerk des Heimes

**Vor- und Zuname (ggf. Geburtsname):** \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_ Früherer Beruf: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## Name und Anschrift nächster Angehöriger:

**1.** \_\_\_\_\_

Verhältnis: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

**2.** \_\_\_\_\_

Verhältnis: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

**3.** \_\_\_\_\_

Verhältnis: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Zu welchem Zeitpunkt soll die Aufnahme erfolgen:

Wünschen Sie eine Aufnahme:  im Wohnbereich-Appartement  im Pflegebereich

Besteht eine amtliche Betreuung?  ja  nein

Wirkungskreis des Betreuers: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Betreuers: \_\_\_\_\_

Name/Anschrift des Hausarztes: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Pflegekasse: \_\_\_\_\_

Bekommen Sie bereits Leistungen von der Pflegekasse?  ja  nein

Wenn ja – welche Pflegestufe?  I  II  III  Härtefälle

Höhe des Monatseinkommens: \_\_\_\_\_ EUR

Aus:  Rente  Pension  Sonstige Einkommen

Besteht eine Rezeptgebührenbefreiung?  ja  nein

Sind Sie beihilfeberechtigt?  ja  nein

Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt?  ja  nein

Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig? \_\_\_\_\_

Personalausweis:  ja  nein

Personalausweis-Nummer: \_\_\_\_\_ Ausgestellt am: \_\_\_\_\_

Ist ein Schwerbehindertenausweis vorhanden?  ja  nein

Art der Behinderung: \_\_\_\_\_

Gültig bis: \_\_\_\_\_

Besteht eine Rundfunk-/Fernsehgebührenbefreiung?  ja  nein

Ist häusliche Pflege möglich?  ja  nein

Wo soll die Beisetzung erfolgen? \_\_\_\_\_

Bestattungsvorsorge?  ja  nein

Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung/

Patiententestament?  ja  nein

Bitte geben Sie uns kurz telefonisch oder schriftlich Bescheid, wenn Sie an einer Vormerkung in unserem Heim nicht mehr interessiert sind.

**Die Anmeldung muss jedes Jahr erneuert bzw. aktualisiert werden.**

**Wenn keine Rückmeldung erfolgt, wird die Anmeldung hinfällig.**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Aufzunehmenden