



Vom Heim auszufüllen:

Eingang am: \_\_\_\_\_

Platz reserv. ab: \_\_\_\_\_

Einzug am: \_\_\_\_\_

## Anmeldung zur Heimaufnahme

Bitte beachten! Alle Fragen sollen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden. Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Nachname: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Vorname(n): \_\_\_\_\_

geb.am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Wohnung: \_\_\_\_\_ früherer Beruf: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Evtl. z. Zt. Krankenhaus/Heim:

\_\_\_\_\_

Hausarzt (Name und Anschrift):

\_\_\_\_\_

Ehegatte (Vor- und Zuname): \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ Todestag: \_\_\_\_\_

früherer Beruf: \_\_\_\_\_

Eheschließung am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

**Name und Anschrift** Angehörige: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name und Anschrift Betreuer:

Telefon:

Aufgabengebiet:

---

---

Einstufung in Pflegegrad:

Pflegegrad \_\_\_\_\_ bereits vorhanden

noch nicht eingestuft

Einstufung beantragt am: \_\_\_\_\_

Welche Zimmerart bevorzugen Sie?

\_\_\_\_\_

Krankenversicherung (Name und Anschrift der Krankenkasse)

---

Zuzahlungsbefreit

Hausarztmodell

Kostenträger:

(wer zahlt den Heimkosten-Eigenanteil)

Selbstzahler

Zuzahlung durch das Sozialamt

durch mtl. Einkommen (Renten, Mieten etc.)

Bezirk: \_\_\_\_\_

Art: \_\_\_\_\_ € ca. \_\_\_\_\_

Die Zusage des Sozialamtes

Art: \_\_\_\_\_ € ca. \_\_\_\_\_

liegt bei

durch Vermögen/Ersparnisse

Antrag wurde gestellt am

\_\_\_\_\_

Zuzahlung von Beihilfe

Die Zusage des Sozialamtes wird vor dem Einzug benötigt!

Sonstige: \_\_\_\_\_

Aus welchen Gründen wird jetzt die Heimaufnahme gewünscht?

---

---

Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden? (Name und Anschrift)

---

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_