

Nur zusammen mit folgenden Unterlagen einreichen:

- Ärztlicher Fragebogen
- Bescheid der Pflegekasse über die Leistungen der Pflegeversicherung (Pflegestufe) und Heimbedürftigkeit

Alle Fragen müssen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden! Vielen Dank für Ihr Verständnis.

1. Zuname (Familienname und Geburtsnamen)				
2. Vorname(n) -Rufname bitte unterstreichen				
3. Wohnung -Mit Hauptwohnsitz gemeldet (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.) Telefon:				
4. Derzeitiger Aufenthalt (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.) - (Angehörige, Krankenhaus, Heim, usw.)				
5. Geburtsdatum, -ort (Kreis und ggf. auch Land/Staat)				
6. Familienstand	7.	Konfession	8.	Staatsangehörigkeit
9. Beruf (erlernter Beruf)		Zuletzt ausgeübter Beruf	10.	Beruf des Ehepartners
11 Ehepartner, Kinder, Angehörige E – Mail Adresse bitte auch angeben, wenn Sie Post per E – Mail wünschen				
a) wie verwandt ?	Vor- und Zuname, Anschrift, Mail, Telefon			
b) wie verwandt ?	Vor- und Zuname, Anschrift, Mail, Telefon			
c) wie verwandt ?	Vor- und Zuname, Anschrift, Mail, Telefon			
d) wie verwandt ?	Vor- und Zuname, Anschrift, Mail, Telefon			

12 Betreuer -nach §1896 BGB (Name, Anschrift, Kopie der . Betreuungsurkunde beifügen!)		Telefon:
13 Krankenkasse (oder Kostenträger für Arzt usw.) und Mitgl.-Nr. (oder Aktenzeichen des . Behandlungskostenträgers)		
14 Hausarzt (Name, Anschrift) .		Telefon:
15 Monatliches Einkommen (heutiger Stand) .		
Art des Einkommens	Zahlende Stelle	Betrag Euro
16 Kostenträger (zutreffende Zeilen bitte ankreuzen). Die Heimkosten werden aufgebracht . durch:		
die oben angeführten monatlichen Einkommen.		
Zuzahlungen aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben): Bestand heute: **) €		
Zahlungen*) von		
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!		
17 Einstufung Pflegeversicherung (zutreffendes bitte ankreuzen und Kopie beilegen!) .		
<input type="checkbox"/> Stufe 0 <input type="checkbox"/> Stufe I <input type="checkbox"/> Stufe II <input type="checkbox"/> Stufe III <input type="checkbox"/> Pflegestufe wird/ist beantragt		
18 Gewünschte Unterbringung (zutreffendes bitte ankreuzen) .		
Doppelzimmer		
vorübergehend Doppelzimmer bis Einzelzimmer frei wird		
Einzelzimmer		
geschlossener Pflegebereich		

Geändert:	Geprüft:	Freigegeben:	Rev.	Freigabedatum:	Seite
P.Sommerhäuser	13.03.2012	P.Sommerhäuser	4	15.03.2012	Seite 2 von 3
12.03.2012	Kremers-Gerads	Kremers-Gerads	Erstmalige Erstellung am: 2007		

<p>19 Termin (für wann wird die Aufnahme gewünscht?)</p>	<p>20. Diät- Welche? Warum?</p>	
<p>21 Frühere Unterbringung -in einem Seniorenhaus, einer Therapieklinik oder einer ähnlichen Einrichtung . Wo? Wann? Aus welchem Grund dort ausgeschieden?</p>		
<p>22 Aus welchen Gründen wird jetzt die Heimaufnahme gewünscht .</p>		
<p>23 Wer stellt diesen Antrag für die/den Aufzunehmende/n (Name, Telefon: . Anschrift)</p>		
<p>In welcher Eigenschaft</p>		
<p>24 Bestattungswünsche .</p>		
<p>25 Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen .</p>		
<p>Diese Anmeldung ist -bis auf Widerruf- verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen. Anmeldung und Ärztlicher Fragebogen liegen im Original vor und Bescheid der Pflegekasse über die Leistungen der Pflegeversicherung (Pflegestufe) ist beigelegt.</p>		
<p>Ort, Datum</p>	<p>Unterschrift des Antragstellers</p>	<p>Bei Personenungleichheit, auch Unterschrift des Aufzunehmenden</p>
<p>Über den Eingang der Anmeldung erhalten Sie von uns <u>keine</u> schriftliche Bestätigung. Bitte halten Sie in eigenem Interesse Kontakt zu unserer Einrichtung. Ihre persönlichen Daten werden im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes nur für eigene Zwecke gespeichert.</p>		
<p>Für Vermerke des Heims:</p>		