

Anmeldung zur Heimaufnahme (auch Kurzzeitpflege)		
Bitte ankreuzen: <input type="radio"/> Heimaufnahmetermin steht fest, bzw. nach Krankenhausaufenthalt <input type="radio"/> Warteliste bzw. Heimaufnahmetermin noch unklar		
1. Name:		Geburtsname:
2. Vorname(n) (Rufnamen bitte unterstreichen):		
3. Wohnung (Hauptwohnsitz) Straße u. Haus-Nr.: _____ Postleitzahl: Wohnort:		
4. Nebenwohnung (Zweitwohnsitz) Straße u. Haus-Nr.: _____ Postleitzahl: Wohnort:		
5. Zur Zeit in welchem Krankenhaus, Heim oder Einrichtung? (falls zutreffend) Name: _____ Postleitzahl: _____ Ort: _____ Straße u. Haus-Nr.: _____ Aufnahmetag: Aufnahmegrund:		
6. Geburtsdatum (Beim Geburtsort Kreis und ggf. auch Land/Staat mit angeben) am: in:		
7. Familienstand:		8. Konfession:
9. Staatsangehörigkeit:		
10. Beruf erlernter: _____ zuletzt ausgeübter:		
11. Letzte Eheschließung:		Bitte Kopie der Heiratsurkunde beilegen
		am: _____ in: _____
12. Name des Ehegatten : _____ Eventuell Todestag und -ort des Ehegatten:		
13. Kinder - Anzahl (bei mehreren Ehen getrennte Angaben) Volljährige: Minderjährige: Verstorbene:		
14. Angehörige (falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine sonstige Vertrauensperson angeben!) a) wie verwandt: _____ Name: _____ Postleitzahl: _____ Ort: _____ Straße u. Haus-Nr.: _____ Mobiltelefon/Handy: _____ Email: _____ Telefon: Fax:		

b) wie verwandt: _____ Name: _____ Postleitzahl: _____ Ort: _____ Straße u. Haus-Nr.: _____ Mobiltelefon/Handy: _____ Telefon: _____ Fax: _____	
15. Betreuer / Bevollmächtigter (bitte Kopie des Beschlusses oder der Vollmacht beilegen) Name: _____ Vorname: _____ Postleitzahl: _____ Ort: _____ Straße u. Haus-Nr.: _____ Telefon: _____ Fax: _____	
16. Krankenkasse (oder sonstiger Kostenträger für Arzt, Arznei usw.) Name der Krankenkasse: _____ Postleitzahl: _____ Ort: _____ Krankenversicherungsnummer: _____ Befreiung zur Zuzahlungspflicht (z. B. für Medikamente) bis: _____ stationär eingestuft am _____ in den Pflegegrad _____. ambulant eingestuft am _____ in den Pflegegrad _____. <i>Falls eine Einstufung ambulant oder stationär bereits vorliegt, bitte Kopie beilegen</i>	Bitte Versichertenkarte und eventuell Befreiungsausweis bei der Heimaufnahme mitbringen
16a. Schwerbehindertenausweis <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein wenn ja bitte Kopie beilegen Welcher Grad? _____ Gültig bis: _____	
17. Hausarzt Bitte Arztberichte, Krankenhausentlassungsgericht o. ä. beilegen Name: _____ Postleitzahl: _____ Ort: _____ Telefon: _____ Fax: _____	
18. Kostenträger (Zutreffende Zeilen bitte ankreuzen/Mehrfachnennungen sind möglich) Die Heimkosten werden aufgebracht durch <input type="radio"/> durch eine oder mehrere Renten. <input type="radio"/> aus Leistungen der Pflegekasse. <input type="radio"/> Zuzahlung Vermögen (Sparbuch, Bankguthaben, Grundvermögen). <input type="radio"/> das zuständige Sozialamt in:	

19. Gewünschte Unterbringung (Zutreffendes bitte ankreuzen) <input type="radio"/> Einzelzimmer <input type="radio"/> Doppelzimmer
20. Gewünschter Termin der Heimaufnahme: _____
21. Ist eine Diät notwendig? Welche?
22. Bekannte Allergien:
23. Frühere Unterbringungen in einem Heim, einer Anstalt oder einer ähnlichen Einrichtung. Wo? Wann? Warum? Wenn vorhanden bitte Entlassungsberichte beilegen.
24. Aus welchen Gründen wird jetzt die Heimaufnahme gewünscht?
25. Einverständniserklärung Fotos für die Pflegedokumentation Das Alten- und Pflegeheim kann für die Pflegedokumentation Fotos über den Hautzustand des Bewohners anfertigen, sofern erforderlich. <input type="radio"/> Ich bin mit einer Fotodokumentation für die Pflegedokumentation einverstanden <input type="radio"/> Ich bin nicht mit einer Fotodokumentation einverstanden
26. Einverständniserklärung Antragstellung Befreiung von Zuzahlungen für Heilmittel Das Alten- und Pflegeheim kann <u>für sozialhilfeberechtigte Heimbewohner</u> einen Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen für Heilmittel und Fahrtkosten stellen. <input type="radio"/> Ich bin mit einer Antragstellung einverstanden <input type="radio"/> Ich bin nicht mit einer Antragstellung einverstanden
Bemerkungen, Hinweise:
Diese Anmeldung ist - bis auf Widerruf - verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen. _____, den _____
Unterschrift des Betreuers/Bevollmächtigten : _____
Unterschrift des Aufzunehmenden : _____
Bitte überzeugen Sie sich vor der Absendung, ob alle Fragen vollständig beantwortet sind.