

Anmeldung zur Heimaufnahme

Hospital zum Heiligen Geist, Poststr. 15, 78315 Radolfzell



Bitte alle Fragen vollständig beantworten!

1.) Personalien

Name: _____ Vorname(n): _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____ Familienstand: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Derzeitiger Aufenthalt: _____

2.) Angehörige:

a.) Vor- und Zuname: _____

Anschrift : _____

Telefon: _____ Verwandtschaftsgrad _____

b.) Vor- und Zuname: _____

Anschrift : _____

Telefon: _____ Verwandtschaftsgrad _____

c.) Vor- und Zuname: _____

Anschrift : _____

Telefon: _____ Verwandtschaftsgrad _____

(Falls es keine Angehörigen gibt, bitte eine andere Vertrauensperson angeben!)

3.) Liegt eine Betreuung / Vollmacht vor?

ja nein

Vor- und Zuname: _____

Anschrift, Telefon: _____

Verwandtschaftsgrad: _____

Anmeldung zur Heimaufnahme

Hospital zum Heiligen Geist, Poststr. 15, 78315 Radolfzell



4.) Hausarzt

Name des Hausarztes: _____

Anschrift / Telefon: _____

5.) Kranken-/ Pflegekasse:

Name der Kranken-/ Pflegekasse: _____

Anschrift der Kranken-/ Pflegekasse: _____

Mitgliedsnummer der Kranken-/ Pflegekasse: _____

Pflegegrad 0 O 1 O 2 O 3 O 4 O 5 O beantragt am: _____

Liegt ein allgemeiner Betreuungsbedarf im Sinne des § 43b (87b) SGB XI vor? ja O nein O

6.) Vermögenssituation:

Die Kosten werden aufgebracht durch:

O Pflegekasse O Einkommen O Zuzahlung aus Barvermögen

O Anteilig durch Sozialamt (Wichtig: Der Antrag auf Leistungen beim Sozialamt ist unbedingt vor Heimaufnahme zu stellen!)

Antrag wurde beim zuständigen Sozialamt gestellt ja O nein O am: _____

7.) Gewünschte Unterbringung:

O Einzelzimmer O Doppelzimmer Termin zur Aufnahme: _____

Hinweise, Ergänzungen, Sonstiges: _____

Ort, Datum, Unterschrift des Antragstellers