



Anmeldung zur Heimaufnahme

☐ Dauerpflege - ☐ Kurzzeitpflege

Aufnahme am : _____ (bei KZPAuszug) bis _____

Bitte alle Fragen vollständig beantworten!

1. Personalien

Name: _____

Vorname(n): _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____ Familienstand: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

—

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

—

Derzeitiger Aufenthalt: _____

2. Angehörige:

bitte geben Sie den wichtigsten Ansprechpartner zuerst an!

2.1. Vor- und Zuname: _____

Anschrift/ Email Adresse : _____

___ Telefon/Handy: _____ Verwandtschaftsgrad _____

2.2. Vor- und Zuname: _____

Anschrift/ Email Adresse: _____

Telefon/Handy: _____ Verwandtschaftsgrad _____

2.3. Vor- und Zuname: _____



Anschrift/ Email Adresse : _____

___ Telefon/Handy: _____ Verwandtschaftsgrad _____

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

3. Liegt eine Betreuung / Vollmacht vor?

ja ☐ nein ☐

Art der Vollmacht : _____

Vor- und Zuname: _____

Anschrift/ Email Adresse : _____

Telefon/Handy: _____ Verwandtschaftsgrad _____

4. Rechnungsadresse

Vor- und Zuname: _____

Anschrift/ Email Adresse: _____

Telefon/Handy: _____

Rechnung nur per Email Versand erwünscht: ja ☐ nein ☐

5. Hausarzt

Name des bisherigen Hausarztes: _____

Anschrift / Telefon des bisherigen Hausarztes: _____

⇒ **Bitte beachten Sie das der Hausarzt Hausbesuche in der Einrichtung wahrnimmt (sonst bitte neuen Hausarzt organisieren!)**

Name des neuen Hausarztes: _____

Anschrift / Telefon des neuen Hausarztes: _____



6. Kranken-/ Pflegekasse:

Name der Kranken-/ Pflegekasse: _____

—

Anschrift der Kranken-/ Pflegekasse: _____

Versichertennummer der Kranken-/ Pflegekasse: _____

—

Pflegegrad ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

beantragt am/bewilligt am: _____

7. Infektiöse Erkrankungen aktuell/ in der Vorgeschichte?

☐ ja? Wann? _____ ☐ Nein

☐ MRSA/MRGN ☐ TBC ☐ Hepatitis ☐ Covid 19

• Andere Infektionskrankheiten: _____

•

8. Vermögenssituation:

Die Kosten werden aufgebracht durch:

☐ Pflegekasse ☐ Einkommen ☐ Zuzahlung aus Barvermögen

☐ Anteilig durch Sozialamt (**Wichtig: Der Antrag auf Leistungen beim Sozialamt ist unbedingt vor Heimaufnahme zu stellen, da die Kostenübernahme erst ab diesem Zeitpunkt erfolgt!**)

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

—

(Wichtig: Nachweis (Eingangsbestätigung) des gestellten Antrag beifügen)

9. Gewünschte Unterbringung:

Termin zur Aufnahme: _____



Hinweise, Ergänzungen, Sonstiges: _____

Ort, Datum, Unterschrift des Antragstellers