



## Anmeldung zur Heimaufnahme

<b>Name:</b>		<b>Geburtsname:</b>	
<b>Vorname:</b>		<b>Tel. Nr.</b>	
<b>Anschrift:</b>			
<b>selbständige Haushaltsführung:</b>	<b>ja</b> <input type="checkbox"/>	<b>nein</b> <input type="checkbox"/>	
<b>geboren am:</b>		<b>in:</b>	
<b>derzeitiger Aufenthalt:</b>			
<b>Familienstand:</b>		<b>Konfession:</b>	
		<b>Staatsangehörigkeit:</b>	

<b>Kranken-/Pflegekasse:</b>		<b>Mitgl.-Nr.:</b>		
<b>Heimnotwendigkeitsbescheinigung der Pflegekasse</b> <b>liegt vor</b> <input type="checkbox"/> <b>ist beantragt</b> <input type="checkbox"/>				
<b>Pflegestufe:</b>	<b>bereits eingestuft in Stufe</b>	<b>I</b> <input type="checkbox"/>	<b>II</b> <input type="checkbox"/>	<b>III</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Einstufung beantragt:</b>	<b>ja</b> <input type="checkbox"/>	<b>nein</b> <input type="checkbox"/>	
	<b>Höherstufung beantragt:</b>	<b>ja</b> <input type="checkbox"/>	<b>nein</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Hausarzt:</b>		<b>Tel.:</b>		

<b>Beim Amtsgericht ist ein Betreuer bestellt:</b>	<b>ja</b> <input type="checkbox"/>	<b>nein</b> <input type="checkbox"/>
<b><u>Name, Anschrift, Tel. des Betreuers:</u></b>		
<b>Wirkungskreis der Betreuung:</b>		

### Angehörige / Vertrauenspersonen

<b>1.</b>	<b>Vorname, Name:</b>		<b>wie verwandt?</b>	
<b><u>Anschrift:</u></b>		<b>Tel. privat:</b>		
		<b>Tel. dienstl.:</b>		
<b>2.</b>	<b>Vorname, Name:</b>		<b>wie verwandt?</b>	
<b><u>Anschrift:</u></b>		<b>Tel. privat:</b>		
		<b>Tel. dienstl.:</b>		

**Die finanzielle Situation**

<b>1. Rente:</b>	<b>EUR</b>	wird gezahlt von:		Renten-Nr:	
<b>2. Rente:</b>	<b>EUR</b>	wird gezahlt von:		Renten-Nr:	
<b>3. Rente:</b>	<b>EUR</b>	wird gezahlt von:		Renten-Nr:	
<b>Ersparnisse in Höhe von ca.</b>		<b>EUR</b>			
<b>Anderes Vermögen:</b>					
<b>Wegen der Heimkosten wurde ein Antrag gestellt beim Sozialamt in:</b>			<b>ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></b>		
<b>Die Heimkosten werden selbst bezahlt:      ja <input type="checkbox"/>      nein <input type="checkbox"/></b>					

**Aus folgenden Gründen ist ein Umzug ins Altenheim erforderlich:**

(zutreffendes bitte ankreuzen)

- fehlen einer Pflegeperson im häuslichen Umfeld
- fehlende Pflegebereitschaft möglicher Pflegepersonen
- drohende oder bereits eingetretene Überforderung der Pflegeperson
- drohende oder bereits eingetretene Verwahrlosung des Pflegebedürftigen
- Eigen- oder Fremdgefährdungstendenzen des Pflegebedürftigen
- die räumlichen Gegebenheiten lassen eine Pflege zu Hause nicht mehr zu
- der ambulante Pflegedienst reicht nicht mehr aus
- andere Gründe

<b>Gewünschter Einzugstermin:</b>	
<b>Ist auch Doppelzimmer möglich?</b>	<b>ja <input type="checkbox"/>      nein <input type="checkbox"/></b>
<b>Ausschließlich Einzelzimmerwunsch?</b>	<b>ja <input type="checkbox"/>      nein <input type="checkbox"/></b>

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Bewerbers oder des ges. Vertreters)