



Anmeldung zur Heimaufnahme

Name:		Geburtsname:	
Vorname:		Tel. Nr.	
Anschrift:			
Geimpft gegen COVID-19:	<input type="checkbox"/> Ja, wann: _____		nein <input type="checkbox"/>
geboren am:		in:	
derzeitiger Aufenthalt:			
Familienstand:		Konfession:	
		Staats- angehörigkeit:	

Kranken-/Pflegekasse:		Mitgl.-Nr.:				
Pflegegrad:	bereits eingestuft in Pflegegrad:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	Einstufung beantragt:	ja <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>		
	Höherstufung beantragt:	ja <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>		
Hausarzt:		Tel.:				

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

Angehörige / Vertrauenspersonen

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

Die finanzielle Situation

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

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

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

(Datum)

(Unterschrift des Bewerbers oder des ges. Vertreters)