

Anmeldung zur Heimaufnahme

Name:		Geburtsname:	
Vorname:		Telefon:	
Adresse:		PLZ:	Ort:
geboren am:		geboren in:	
derzeitiger Aufenthaltsort:			
Familienstand:	---	Konfession:	---
Staatsangeh:		letzter Beruf:	

Kranken-Pflegekasse:		Mitgl.Nr:	
Heimnotwendigkeitsbescheinigung des MDK bzw. Einverständniserklärung der Pflegekasse liegt vor <input type="checkbox"/> ist beantragt <input type="checkbox"/>			
z.Z. Pflegestufe	---	Ein-/ Höherstufung beantragt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hausarzt:		Telefon:	

Vom Amtsgericht wurde ein Betreuer bestellt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Beim Amtsgericht wurde ein Betreuer beantragt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Name des Betreuers:		Telefon:	
Anschrift des Betreuers:			
Wirkungskreis der Betreuung:			

Angehörige / Vertrauenspersonen:

1.	wie verwandt?		Name/Vorname:	
	Adresse: PLZ & Ort:		Telefon privat: Telefon Dienst:	
2.	wie verwandt?		Name/Vorname:	
	Adresse: PLZ & Ort:		Telefon privat: Telefon Dienst:	

Bitte Seite 2 beachten

Die finanzielle Situation:

1. Rente:	€	wird gezahlt von:		RentenNr:	
2. Rente:	€	wird gezahlt von:		RentenNr:	
3. Rente:	€	wird gezahlt von:		RentenNr:	
Höhe der Ersparnisse:	Ca. €				
anderweitiges Vermögen:	Ca. €				
Wegen der Heimkosten wurde ein Antrag beim zuständigen Sozialamt in _____ gestellt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>					
Die Heimkosten werden selbst gezahlt:			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		

Aus folgenden Gründen ist ein Umzug ins Altenheim erforderlich:

<input type="checkbox"/> Fehlen einer Pflegeperson im häuslichen Umfeld	
<input type="checkbox"/> fehlende Pflegebereitschaft möglicher Pflegepersonen	
<input type="checkbox"/> drohende oder bereits eingetretene Überforderung der Pflegeperson	
<input type="checkbox"/> drohende oder bereits eingetretene Verwahrlosung des Pflegebedürftigen	
<input type="checkbox"/> Eigen- oder Fremdgefährdungstendenzen des Pflegebedürftigen	
<input type="checkbox"/> Die räumlichen Gegebenheiten lassen eine Pflege zu Hause nicht mehr zu	
<input type="checkbox"/> Der ambulante Pflegedienst reicht nicht mehr aus	
<input type="checkbox"/> andere Gründe	
_____ _____	
Beim Ausfüllen des Antrages war behilflich:	
gewünschtes Heim:	
Doppelzimmer: <input type="checkbox"/>	oder:
Einzelzimmer: <input type="checkbox"/>	oder:
gewünschter Einzugstermin:	

Ort / Datum

Unterschrift des Bewerbers oder
seines gesetzlichen Vertreters