

Anmeldung zur Heimaufnahme

Persönliche Daten

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____
Geburtsort: _____ Familienstand: _____
jetzige Hauptwohnung: _____
ggf. Tel.-Nr.: _____
derzeitiger Aufenthalt: _____
Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Angehörige Kinder

Wie verwandt? Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Gerichtlich bestellter Betreuer:

Name, Vorname, Anschrift und Tel.-Nr., Aufgabenkreis(e)

Falls kein Betreuer vorhanden, wurde eine gerichtliche Betreuung angeregt: ja nein

Falls vorhanden, Bevollmächtigter:

Name, Vorname, Anschrift und Tel.-Nr.

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- Internet
- Sozialdienst Krankenhaus (welcher) _____
- Bekannte / Angehörige
- sonstiges _____

Sozialversicherung und ärztliche VersorgungKranken- und Pflegekasse: _____
Name der Kranken- bzw. Pflegekasse, Anschrift und Tel.-Nr.

Mitgliedsnummer: _____ Pflegegrad: _____

Hausarzt: _____
Name, Praxisanschrift und Tel.-Nr.Befreiung von der Zuzahlung bei Medikamenten liegt vor: ja nein**Einkommensverhältnisse**

Monatliches Einkommen:

Altersrente: _____ € Witwenrente: _____ € sonstige Rente: _____ €

Bankverbindung

IBAN: _____ BIC: _____

Bankinstitut: _____

Angaben zur BestattungsvorsorgeBestattungsvorsorgevertrag vorhanden: ja neinGewähltes Bestattungsinstitut: _____
Name, Anschrift, Tel.-Nr.Nachlassbevollmächtigter: _____
Name, Anschrift, Tel.-Nr.**Unterbringungswünsche** Einzelzimmer Doppelzimmer

Gewünschter Einzugstermin: _____

Alle Angaben entsprechen den Tatsachen. Der ärztliche Fragebogen ist der Anmeldung beizufügen bzw. baldmöglichst nachzureichen.

Ort, Datum_____
Unterschrift des Aufnahmebewerbers_____
bzw. sein Vertreter