

Anmeldung zur Heimaufnahme für stationäre Pflege

A) Angaben zur Person	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Geburtsname:	Geburtsort:
Familienstand:	Staatsangehörigkeit:
erlernter Beruf:	beihilfeberechtigt? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Beruf des Ehepartners (auch wenn verstorben):	

B) Jetziger amtlich gemeldeter Wohnort und Telefon		
Straße und Hausnummer:		
Postleitzahl:	Ort:	Telefon:

C) Angehörige, Bezugspersonen, Ärzte (Bitte die Bezugspersonen für das Heim an 1. Stelle angeben)	
1. Bezugsperson	2. Bezugsperson
Name, Vorname	Name, Vorname
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer
PLZ und Ort	PLZ und Ort
Telefon privat	Telefon privat
Telefon dienstlich	Telefon dienstlich
Mobil/ Fax	Mobil/ Fax
Verwandschaftsgrad	Verwandschaftsgrad

F) Angaben zur Finanzierung des Heimplatzes			
	Art der Einkünfte	Zahlende Stelle	Betrag in Euro
Monatl. Einkünfte wie Renten (Altersruhegeld, Versorgungsbezüge, Kriegerwitwenrente u.ä.), Mieteinkünfte usw.			
Finanzierung der Heimkosten	<input type="checkbox"/> durch die oben angeführten Einkünfte		
	<input type="checkbox"/> durch das zuständige Sozialamt in:		
	Antrag auf Kostenübernahme gestellt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Bestätigung des Sozialamtes liegt bei? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> durch Zuzahlung aus Vermögen: Bestand heute €:		
	<input type="checkbox"/> durch Sonstiges:		

G) Gewünschte Wohnform	
<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer

H) Gewünschter Einzugstermin	
unverbindlich:	

I) Ärztliche Fragebögen
Der vom Hausarzt oder Krankenhaus ausgefüllte Fragebogen mit Hinweisen über das eventuelle Vorhandensein von ansteckenden Krankheiten liegt bei? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Ort und Datum des Antrags:
Unterschrift des Antragstellers:
ggf. Unterschrift des Betreuers bzw. Bevollmächtigten (mit Nachweis):