

ANMELDUNG ZUR HEIMAUFNAHME

Name: _____ Vorname: _____
 Straße, Nr.: _____ PLZ/Ort: _____
 Geburtsdatum: _____ Geburtsname: _____
 Geburtsort: _____ Staatsangehörigkeit: _____
 zuletzt ausgeübter Beruf: _____ Religion: _____
 Telefon Nr.: _____ Familienstand: _____
 Aufenthalt vor Einzug: (Zuhause/Klinik/Heim): _____

Bitte nennen Sie uns Angehörige/Betreuer als Ansprechpartner:

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. Name: _____ | 2. Name: _____ |
| Vorname: _____ | Vorname: _____ |
| Angehörigenart: _____ | Angehörigenart: _____ |
| Straße: _____ | Straße: _____ |
| PLZ/Ort: _____ | PLZ/Ort: _____ |
| Telefon: _____ | Telefon: _____ |
| Mobil: _____ | Mobil: _____ |
| E-Mail: _____ | E-Mail: _____ |

Betreuung beantragt Betreuung besteht (Name): _____
 Vorsorge-/Generalvollmacht besteht (Name): _____

Bitte nennen Sie uns Ihre zuständige Kranken- und Pflegekasse:

AOK Barmer GEK DAK KKH TKK Siemens BK Sonstige: _____
 Mitglieds-Nr. Krankenkasse: _____
 privat versichert / Name der Kasse: _____ Beihilfe ja nein
Gebührenbefreit? ja nein
Antrag auf vollstationäre Pflege bei der Pflegekasse gestellt? ja nein

Angaben zum Kostenträger:

Einkommen/Renten (Bescheide bitte als Kopie beilegen): _____
 Rechnung geht an: _____

Welcher Pflegegrad besteht derzeit? (Bitte Bescheid der Pflegekasse als Kopie beilegen):

- 2 3 4 5
 Pflegegrad wurde beantragt am: _____ Höherstufung wurde beantragt am: _____

Schwerbehindertenausweis: ja nein _____ %

Wer ist Ihr Hausarzt:

Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____ Fax: _____

Wäschenamen (werden bei verbindlicher Anmeldung vorab bestellt und berechnet):

- 50 Stück (8,00 €) 100 Stück (15,00 €) 150 Stück (23,00 €)

(Für das Patchen der Kleidung berechnen wir 0,20 € pro Kleidungsstück)

Fußpflege: ja nein Fußpflege auf Rezept: ja nein Friseur: ja nein
Getränke: ja nein Besorgung der Pflegemittel: vom Haus selbst (Angehörige)

Gewünschtes Einzugsdatum ins Einzelzimmer: _____

Reservierungs-/Freihaltegebühr des Einzelzimmers beträgt 50,00 €/Tag. Reservierung ab: _____

Stornogebühr: 50,00 € bei verbindlicher Einzugszusage plus die Kosten für die Wäschenamen!

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Bemerkungen: _____

