



Anmeldung zur Heimaufnahme

(Nur zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten Fragebogen einsenden)

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig

Aufnahme gewünscht im:

- Giebelhaus
 Brigittenstift
 Sewo

1.	Nachname (Familienname, ggfs. Geburtsname)	
	Vorname(n) (Rufnamen bitte unterstreichen)	
	PLZ und Wohnort (Mit Hauptwohnsitz polizeilich gemeldet)	
	Straße und Hausnr.	
2.	Derzeitiger Aufenthalt	wenn abweichend von 1.:
	Bei wem?	
	Straße und Hausnr.	
	PLZ und Wohnort	
3.	Geburtsdaten	
	Geburtsort / Kreis / Land	
4.	Persönliche Daten	
	Konfession	
5.	Staatsangehörigkeit:	Anzahl der volljährigen Kinder:
	Familienstand Verheiratet: <input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> nein, Verwitwet <input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> nein,	wenn ja: Datum und Ort der letzten Eheschließung: Geschieden: <input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> nein
6.	Berufsangaben	
	Erlerner Beruf	
	Zuletzt ausgeübter Beruf	
7.	Angehörige	
	7.1 Verwandtschaftsverhältnis	
	Vorname, Name	
	Straße, Hausnr.	
	PLZ und Wohnort	
Tel. / Handy		
e-mail		

7.2	Verwandtschaftsverhältnis			
	Vorname, Name			
	Straße, Hausnr.			
	PLZ und Wohnort			
	Tel. / Handy			
	e-mail			
7.3	Verwandtschaftsverhältnis			
	Vorname, Name			
	Straße, Hausnr.			
	PLZ und Wohnort			
	Tel. / Handy			
	e-mail			
7.4	Weitere Verwandte/Freunde bitte unter Pkt. 18. vermerken			
8	Betreuer			
	Vorname, Name			
	Straße und Hausnr.			
	PLZ und Wohnort			
	Telefon / Handy			
	e-mail			
	Bestellungsurkunden-Nr. und Amtsgericht			
9	Versicherungsangaben			
	Name der Kranken-/Pflegekasse:			
	Mitgliedsnr.:			
	Ist eine Pflegestufe bereits festgestellt worden?	<input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> nein Wenn ja: welche Stufe: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/> Wenn nein: ist eine Pflegestufe beantragt? <input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> nein Datum der Antragsstellung: _____		
10	Monatliches Einkommen in Euro, netto			
	Altersruhegeld / Pension			
	Witwenrente / Pension			
	Kriegsopferrente			
	Betriebsrente			
	Mieteinnahmen			
	Bank-/Wertpapierzinsen			
	Sonstige Einkommen:			
Freigabe am: 05.02.2008	Bearbeitung	Version 1	Erstelldatum: 29.01.2008	Seite: 2 von 3
Durch: Kai Dettmer, HL	QM	C:\Dokumente und Einstellungen\kdettmer\Anwendungsdaten\Microsoft\Vorlagen\Normal.dot		

11	Besteht ein Beihilfeanspruch	<input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> nein wenn ja: wieviel %? _____
12	Vermögensangaben	
	Reichen die mtl. Einnahmen mit den Zuschüssen der Pflegeversicherung aus, um die mtl. Heimkosten zu begleichen?	<input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> nein
	Werden die Restkosten vom eigenen Vermögen gedeckt?	<input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> nein
	Ist ein Sozialhilfeantrag bereits gestellt worden für die Übernahme der restlichen Heimkosten?	<input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> nein Wenn ja: bei welchem Sozialamt: _____
13	Gewünschte Unterbringung?	<input type="radio"/> Vorzugsweise Einzelzimmer <input type="radio"/> Vorzugsweise Doppelzimmer
14	Termin Zu wann wird die Aufnahme gewünscht?	<input type="radio"/> so schnell wie möglich <input type="radio"/> ab _____
15	Erfolgte schon früher eine Unterbringung in einer Pflege- oder ähnlichen Einrichtung?	<input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> nein ⇒ Wenn ja: wann und wo?
16	Gründe für die jetzige Heimaufnahme ?	
17	Ist der Aufzunehmende der Antragsteller	<input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> nein
	Wenn nein, wer stellt den Antrag?	
	Beziehung zum Antragstellenden:	
	Vorname, Name	
	Straße und Hausnr.	
	PLZ Wohnort	
	Tel.: / Handy	
	e-mail	
18	Bemerkungen / Ergänzungen: (evtl. weitere Verwandte/Freunde, ggfs. Rückseite verwenden)	
19	Der vom Arzt ausgefüllte ärztliche Fragebogen liegt bei	<input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> nein
20	Besteht eine Privathaftpflicht	<input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> nein
21	Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden:	

Ort: _____ **Datum:** _____

Unterschrift des Antragstellers
Aufzunehmenden

Unterschrift des

(falls nicht identisch mit dem Antragsteller)

Freigabe am: 05.02.2008	Bearbeitung	Version 1	Erstelldatum: 29.01.2008	Seite: 3 von 3
Durch: Kai Dettmer, HL	QM	C:\Dokumente und Einstellungen\kdettmer\Anwendungsdaten\Microsoft\Vorlagen\Normal.dot		