

Anmeldung zur Heimaufnahme

Aufnahme – Datum:

Zimmer – Nr.:

Kurzzeitpflege

beantragt

Vollstationär

beantragt

Beihilfeanspruch

1. Name, Vorname: Geborene:

2. Geburtsdatum: Geburtsort:

3. Anschrift:

4. Telefon, Handy:

5. Konfession: ev.-luth. röm.-kath. sonstige

6. Staatsangehörigkeit: Personalausweis-Nr.:

7. Familienstand: verheiratet ledig verwitwet

geschieden getr. lebend Lebensgemeinschaft

Seit: Name des Ehepartners:

8. Angehörige :

a. Name: wie verwandt:

Anschrift:

Telefon / Handy:

Email:

b. Name: wie verwandt:

Anschrift:

Telefon / Handy:

Email:

c. Name: wie verwandt:

Anschrift:

Telefon / Handy:

Email:

9. Betreuer /-in **Vollmacht**

Name:

Adresse:

Telefon: Handy :

10. Hausarzt:

Name: Telefon:

Adresse:

11. Krankenkasse / Pflegekasse

Name: Telefon:

Adresse:

Versicherungs-Nr.:

Rezeptgebührenbefreiung : ja nein

12. Pflegegrad: seit:

13. Kostenträger: **Selbstzahler** **Privat** **Sozialhilfe**

Sozialamt:

14. Beerdigungsinstitut im Falle des Todes:.....

15. Kirchliche Andachten : ja nein

16. **Brille** **Hörgerät** **Gehhilfe** **Prothese** **Schmuck**

17. Pflegebesonderheiten:

.....
.....
.....
.....
.....

18. Pflegeartikel vom Haus: ja nein

19. Friseur / Fußpflege im Haus: ja nein

20. Ein Nagelpflegeset mitbringen

.....
.....

Ort, Datum

Unterschrift