



Anmeldung zur Langzeitpflege

Bewohnerdaten

1. Persönliche Daten

Zi. Nr.

Name	
Vorname	
Geburtsname	
Familienstand	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Konfession	
Staatsangehörigkeit	
Heimatanschrift	

2. Ärzte

Hausarzt	
Zahnarzt	
Fachärzte	

3. Aufnahmedatum:

4. Kranken- und Pflegekasse

Krankenkasse	
Mitgliedsnummer	
Pflegegrad (Bescheid vorlegen)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 3 4 <input type="checkbox"/> 5 (zutreffendes bitte ankreuzen)

Beihilfeberechtigt: ja nein



5. Angehörige

Name		
Straße		
Wohnort		
Telefon 1.		
2.		
Verwandtschaftsgrad		

6. Betreuung (zutreffendes bitte ankreuzen)

gerichtlich bestellte Betreuung

Vorsorgevollmacht

Name	
Straße	
Wohnort	
Telefon 1.	
2.	

7. Rechnungsempfänger

8. Wir das Führen eines Taschengeldkontos gewünscht?

(zutreffendes bitte ankreuzen)

ja mtl. Betrag: _____ €

nein

Mit meiner Unterschrift erkläre ich verbindlich:

1. die Richtigkeit aller gemachten Angaben,
2. dass ich für die anfallenden Kosten aufkommen werde und
3. dass mein Einkommen und Vermögen zur Bestreitung der Heimkosten ausreicht (wenn nicht, ist vor Heimaufnahme die Zustimmung des zuständigen Sozialhilfeträgers einzuholen).

Gleichzeitig gestatte ich dem Heimträger die Anzeige der Heimaufnahme an den zuständigen Sozialhilfeträger, um eventuell entstehende Ansprüche geltend machen zu können.

Ort, Datum

Unterschrift