



Anmeldung zur Langzeitpflege

Bewohnerdaten

1. Aufnahme datum: _____ Zi. Nr. _____

2. Persönliche Daten

Name	
Vorname	
Geburtsname	
Familienstand	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Konfession	
Staatsangehörigkeit	
Heimatanschrift	

3. Ärzte

Hausarzt	
Zahnarzt	
Fachärzte	

4. Kranken- und Pflegekasse

Krankenkasse	
Mitgliedsnummer	
Pflegegrad (Bescheid vorlegen)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Eingruppierung beantragt am:..... <input type="checkbox"/> Höhergruppierung beantragt am:.....
Beihilfe berechtigt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein



5. Angehörige

Name		
Straße		
Wohnort		
Telefon 1.		
2.		
E-Mail Adresse		
Verwandtschaftsgrad		

6. Betreuung

(zutreffendes bitte ankreuzen, den Bescheid vorlegen)

- gerichtlich bestellte Betreuung Vorsorgevollmacht
 Patientenverfügung nicht vorhanden

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