

Anmeldung zur Aufnahme im Alten- und Pflegeheim

Angaben zur Person:		<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Name:		Vorname:	
		Geb.Dat:	
Geburtsame:		Geburtsort:	
Straße:			
Ort:			Telefon
Familienstand <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> ledig			Staatsangehörigkeit
Konfession <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> andere			
Liegt eine MDK Einstufung vor?		<input type="checkbox"/> Ja	Grad: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> beantragt
Werden Sie bereits von einem Pflegedienst betreut		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name des Pflegedienstes
Hausarzt:			
Straße			
Ort			Telefon
Angehörige I		<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Name		Vorname	
Straße		Ort	
Verwandschaftsverhältnis		Telefon	
Angehörige II		<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Name		Vorname	
Straße		Ort	
Verwandschaftsverhältnis		Telefon	
Ist eine gerichtliche Betreuung bestellt?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Name		Vorname	
Straße		Ort	Telefon
Ist eine (Vorsorge-/ General-)Vollmacht ausgestellt		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Name		Vorname	
Straße		Ort	Telefon
<input type="checkbox"/> Vermögenssorge	<input type="checkbox"/> Personensorge	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung	<input type="checkbox"/> ärztliche Behandlung <input type="checkbox"/> Postkontrolle
Krankenkasse/ Pflegekasse		Name	
Zeitpunkt der Aufnahme		<input type="checkbox"/> dringend	<input type="checkbox"/> später

Art des Einkommens:

Beziehen Sie zusätzliche Leistungen nach dem BSHG (Sozialhilfe)? Ja Nein

Wurde eine Kostenübernahmeerklärung vorgelegt Ja Nein

Wurde eine Kostenübernahmeerklärung beantragt Ja Nein

Beschreibung des Hilfebedarfs

Einzug Dementenstation Ja Nein

besondere Zimmerwünsche Einzelzimmer Doppelzimmer Appartement

Möblierung	eigene Möbel	Ausstattung von uns bereitgestellt
------------	--------------	------------------------------------

Woher ist Ihnen unser Haus bekannt

Ich willige ein, dass meine Daten zur Kontaktaufnahme unter Umständen länger als 6 Monate gespeichert werden

Datum Unterschrift

Weitere Kontakte bzw. Gesprächsnotizen

Datum		HZ