



Anmeldung

Angaben zur Person:

Name: _____

Vorname: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Telefon: _____

Derzeitiger Aufenthalt: _____

Familienstand

verheiratet ledig

verwitwet geschieden

Staatsangehörigkeit

Deutsch _____

Beruf: _____ zuletzt ausgeübte Tätigkeit: _____

Konfession

Ja

Nein

Wenn ja: Kath.

Evang.

Angehörige bzw. Vertrauensperson:

Name: _____

Vorname: _____

Angehörigenart: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Name: _____

Vorname: _____

Angehörigenart: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Anzahl der Kinder: _____

Wer ist Ihr Hausarzt?

Name: _____

Vorname: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

Bestattungsunternehmen:

Name: _____

PLZ / Ort: _____

Straße/Nr.: _____

Zuständige Kranken- und Pflegekasse:

AOK BEK DAK
 KKH TKK _____
 Privatkasse

Mitglieds-Nr.: _____

Besteht eine amtliche Betreuung oder Vorsorgevollmacht? Ja Nein

Wenn Ja:

Name: _____ Telefon: _____
Vorname: _____ Telefax: _____
Straße / Nr.: _____ PLZ / Ort: _____

Betreuung Vorsorgevollmacht

Kostenträger: Aus eigenen Mitteln Sozialamt

Pflegegrad:

(Bewilligungsbescheid der Pflegekasse liegt vor)

1 2 3
 4 5

Grund der Heimaufnahme / Diagnose:

Zimmer: Einzelzimmer Doppelzimmer

Ist eine Diät notwendig? _____

Voraussichtliche Aufenthaltsdauer:

Befristet von _____ bis _____ unbefristet

Erstbesuch

Erstbesuch erwünscht: Ja Nein

Wenn ja: **Termin** Datum/Uhrzeit: _____

nicht möglich, da kurzfristige Entlassung aus dem Krankenhaus/ Rehabilitation

Nach Besichtigung des Seniorenheimes und ausführlicher Beratung melde ich mich hiermit an / melde ich meine(n) o. g. Angehörige(n) – in Wahrnehmung meiner Vorsorgevollmacht / Betreuungsverfügung an

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift der HL/PDL