Eingangsvermerke der Einrichtung:

Anmeldung zur ☐ Heimaufnahme ☐ Kurzzeitpflege (von _____ bis _____)

(Bitte zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten ärztlichen Fragebogen einreichen)

1. Name,Vorname			
2. Adresse	Straße		☏
	PLZ	Ort	
3. Geburtsdaten	Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsname:
4. Familienstand	verh. ☐ gesch. ☐ ledig ☐ verw. ☐		Sterbetag des Ehegatten:
5. Eheschließung	Datum der letzten Eheschließung:	Ort der letzten Eheschließung:	
6. Konfession		6.1. Staatsangehörigkeit	
7. Beruf			
8. Derzeitiger Aufenthalt (Bei Krankenhaus oder Altenheim bitte Adresse)	bei:		
	Straße		☏
	PLZ	Ort	
9. Angehörige a)	Name, Vorname		
	Straße, PLZ, Ort		
	wie verwandt		☏
			📱
		Email:	
b)	Name, Vorname		
	Straße, PLZ, Ort		
	wie verwandt		☏
			📱
		Email:	
c)	Name, Vorname		
	Straße, PLZ, Ort		
	wie verwandt		☏
			📱
		Email:	

weiter auf Rückseite

10. Betreuung / Vollmacht	ja ☐ (Bitte Nachweis in Kopie beifügen)	nein ☐ (Wir empfehlen in jedem Fall die Ausstellung einer Vorsorgevollmacht)
11. Wirkungskreis der Betreuung / Vollmacht	Aufenthaltsbestimmung ☐ Vermögenssorge ☐ Gesundheitsfürsorge ☐	
12. Betreuer / Bevollmächtigter	Name, Vorname	☎ 📱
	Straße, PLZ, Ort	
13. Patienten-verfügung liegt vor	ja ☐ (Bitte Kopie beifügen)	nein ☐ (Wir empfehlen die Niederschrift einer Patientenverfügung, Formulare erhalten Sie in unserer Verwaltung)
14. Derzeitiger Hausarzt	Name, Vorname	☎ 📱
	Straße, PLZ, Ort	
	Der ärztliche Fragebogen liegt bei ?	ja ☐ nein ☐
15. Krankenkasse / Pflegekasse		Mitgliedsnummer:
16. Einstufung Pflege-versicherung	nein ☐ ist beantragt ☐ ja ☐ Pflegegrad: _____ (Bitte Pflegebescheid beifügen)	
17. Gewünschte Unterbringung	Einzelzimmer ☐ Doppelzimmer ☐	
18. Gewünschter Einzugstermin	zur Heimaufnahme:	sofort ☐ später, ca.: _____
	zur Kurzzeitpflege:	von: _____ bis: _____
19. Finanzierung / Kostenträger	Eigenmittel ☐ Beihilfeversicherung ☐	
	Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt ? ja ☐ nein ☐	
	Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig ? _____	
	Sozialhilfeantrag wurde bereits gestellt am: _____	
20. Hinweise, Ergänzungen, Bemerkungen		

Ort:	
Datum:	
Unterschrift des Antragstellers oder Bevollmächtigten:	