

Anmeldung zum Heimeinzug

(Bitte zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten Fragebogen abgeben)

Name: Geburtsname:

Vorname: Geburtsdatum: Geburtsort:

Adresse: Tel. Nr.:

Derzeitiger Aufenthalt:

Familienstand: Konfession: Staatsangehörigkeit:

Angehörige/Bezugspersonen (mit Adresse und Tel. Nr.)

a)

Tel. Nr.: wie verwandt:

b)

Tel. Nr.: wie verwandt:

c)

Tel. Nr.: wie verwandt:

Gesetzl. Betreuer (mit Adresse und Tel. Nr.)

.....

Wirkungskreis:

Hausarzt: Tel. Nr.:

Krankenkasse:

Rentenanstalt:

Kostenträger:

Zuständiges Sozialamt:

Arzneimittelbefreiung: ja nein

Hat eine Einstufung durch den MDK stattgefunden: ja nein

Pflegestufe:(Bitte den Pflegekassenbescheid beifügen) 1 2 3

Unterbringungswunsch: Einzelzimmer Doppelzimmer

Wird eine Unterbringung in einem gesicherten Bereich gewünscht? ja nein

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

wenn nicht Personengleichheit,
Unterschrift des Aufzunehmenden

Interne Vermerke:

Aufnahmetag: Wohnbereich: Zimmer-Nr.:

Pflegestufe: Uhrzeit:

Wäschekennzeichnung im Haus: ja nein

