

Aufnahme – Antrag

- Zur Heimaufnahme für:
- | | | |
|------------------------------|--------------------------|--------------|
| Vollstationär | <input type="checkbox"/> | Einzelzimmer |
| | <input type="checkbox"/> | Doppelzimmer |
| Kurzzeitpflege | <input type="checkbox"/> | Einzelzimmer |
| | <input type="checkbox"/> | Doppelzimmer |
| Beschützender Bereich | <input type="checkbox"/> | |

Die Aufnahme wird gewünscht für die Zeit vom _____ bis _____

Gewünschte Vollstationäre Aufnahme ab: _____

Pflegegrad: 1 2 3 4 5 beantragt

Bei Pflegegrad 1-5 bitte den Pflegegradbescheid der Pflegekasse in Kopie beifügen!

Krankenkasse: _____ KV- Nr.: _____

Zuzahlungsbefreit: ja nein

Angaben über den/die Antragsteller/in:

Name _____ Vorname _____ geborene _____

Geburtsdatum _____ geboren in _____

Straße _____

PLZ _____ Wohnort _____

Telefonnummer _____

Staatsangehörigkeit deutsch _____

Familienstand ledig verheiratet geschieden verwitwet

Konfession .röm.kath. evang. _____

Früher ausgeübter Beruf _____

Wurden Sie bereits gegen COVID- 19 geimpft? ja nein genesen

Wenn ja, wann und mit welchem Impfstoff?

Datum: _____ Impfstoff: _____

Datum: _____ Impfstoff: _____

Datum: _____ Impfstoff: _____

Datum: _____ Impfstoff: _____

Hausarzt: _____ Telefonnummer: _____

Anschrift des Arztes: _____

Angehörige:

Vor-/Nachname: 1) _____ 2) _____

Bez. zum Antragssteller: _____ _____

Straße: _____ _____

PLZ, Wohnort: _____ _____

Telefon: _____ _____

Handy: _____ _____

E-Mail: _____ _____

Ansprechpartner: Betreuer Bevollmächtigter Betreuung angeregt

Betreuer/ Bevollmächtigter:

Wirkungsverkehr

Vor/ Nachname: _____

Gesundheitspflege/Pflegebedarf.

Straße: _____

Behörden

Adresse, PLZ, Wohnort: _____

Post und Fernmeldeverkehr

Telefon / Handy: _____

Aufenthalt & Wohnungsangelegenh.

E- Mail: _____

Vermögenssorge

Vertretung vor Gericht

in allen Angelegenheiten

Dokumente die zur Aufnahme unbedingt notwendig sind:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde | <input type="checkbox"/> Heiratsurkunde |
| <input type="checkbox"/> Sterbeurkunde des Partners oder Scheidungsurteil | <input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht |
| <input type="checkbox"/> Patientenverfügung | <input type="checkbox"/> Krankenkassen-Mitgliedskarte |
| <input type="checkbox"/> Impfausweis | <input type="checkbox"/> aktueller PCR Test nicht älter 48Std. |

Zahlung: Privat Sozial

Sollten Ihr Einkommen und das Pflegegeld nicht ausreichen, stellen Sie bitte **sofort** bei der für Sie zuständigen Behörde einen Antrag auf Kostenübernahme.

Legen Sie Wert auf seelsorgerische Betreuung? ja nein

Ich möchte beim Einzug gerne mitbringen:

Hinweis:

Wäschenamen werden über das Heim bestellt.

Das Pflegeheim weist weiter darauf hin, dass für solche Kleidungsstücke, die nicht namentlich gekennzeichnet sind, vom Heim keinerlei Haftung für eventuelles Abhandenkommen übernommen wird. Daher die große Bitte an Sie, geben Sie die neu gekaufte Wäsche ihrer Angehörigen bitte im Wohnbereich ab, damit diese von unserer Hauswirtschaft mit Wäschenamen versehen wird.

- Ich versichere, die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.**
- Ich wurde darauf hingewiesen, dass durch die Stellung dieses Aufnahmeantrages noch kein Anspruch auf eine endgültige Aufnahme entstanden ist. Dies geschieht erst mit Unterzeichnung des Heimvertrages durch Bewohner/Betreuer und Pflegeheim.**

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers oder dessen Vertreters bzw. Betreuers

Ort, Datum

Unterschrift Mitantragsteller / Mitverpflichtete