

Anmeldung zur Heimaufnahme

Name:	Geburtsname:
Vorname:	Tel.-Nr.:
Straße:	PLZ / Ort:
geboren am:	geboren in:
Derzeitiger Aufenthalt:	in:
Familienstand:	Konfession:
Staatsangehörigkeit:	Beruf:

Kranken-Pflegekasse:	Mitglied-Nr.:
Bewilligungsbescheid der Pflegekasse liegt vor: ja <input type="checkbox"/> ist beantragt <input type="checkbox"/>	
z.Zt. Pflegegrad: Ein-/Höherstufung beantragt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Hausarzt:	erreichbar unter:

Vom Amtsgericht wurde ein Betreuer bestellt	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Vom Amtsgericht ist ein Betreuer beantragt	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Name des Betreuer:		Tel.-Nr.:
Anschrift des Betreuers:		
E-Mail:		
Wirkungskreis der Betreuung:		

Angehörige / Vertrauenspersonen:	
Wie verwandt?	Name/Vorname:
Anschrift:	Tel.: (privat)
PLZ/Ort:	Tel.: (mobil)
E-Mail:	Tel.: (dienstl.)
Angehörige / Vertrauenspersonen:	
Wie verwandt?	Name/Vorname:
Anschrift:	Tel.: (privat)
PLZ/Ort:	Tel.: (mobil)
E-Mail:	Tel.: (dienstl.)

Die finanzielle Situation		
1. Rente: €	gezahlt von:	Renten-Nr.:
2. Rente: €	gezahlt von:	Renten-Nr.:
3. Rente: €	gezahlt von:	Renten-Nr.:
Höhe der Ersparnisse: ca. €		
Anderweitiges Vermögen:		
Wegen der Heimkosten wird ein Antrag beim Sozialamt gestellt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Die Heimkosten werden selbst gezahlt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		

Aus folgenden Gründen ist ein Umzug ins Altenheim erforderlich:

- ☐ Fehlen einer Pflegeperson im häuslichen Umfeld
 - ☐ fehlende Pflegebereitschaft möglicher Pflegepersonen
 - ☐ drohende oder bereits eingetretene Überforderung der Pflegeperson
 - ☐ drohende oder bereits eingetretene Verwahrlosung des Pflegebedürftigen
 - ☐ Eigen- oder Fremdgefährdungstendenzen des Pflegebedürftigen
 - ☐ die räumlichen Gegebenheiten lassen eine Pflege zu Hause nicht mehr zu
 - ☐ der ambulante Pflegedienst reicht nicht mehr aus
 - ☐ andere Gründe
-

Beim Ausfüllen des Antrages war behilflich:	
Gewünschtes Heim:	
Doppelzimmer	oder:
Einzelzimmer	oder:
Gewünschter Einzugstermin:	

Ort / Datum:

Unterschrift des Bewerbers oder gesetzlichen Vertreters