



Anmeldung zur Heimaufnahme

Name: _____ Vornamen: _____

Geburtsname: _____ geboren am: _____

Geburtsort: _____ Familienstand: _____

Wohnort: _____ Straße: _____

Letzte Eheschließung: _____ Beruf: _____

Konfession: _____ Letzte Tätigkeit: _____

Krankenkasse: _____ Krankenversicherungsnummer: _____

Hausarzt: _____

Angehörige

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Verhältnis: (Sohn, Tochter usw.) _____

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Verhältnis: (Sohn, Tochter usw.) _____

Es besteht eine Betreuung

Es ist eine Vorsorgevollmacht vorhanden

Einstufung durch den Medizinischen Dienst zum Zeitpunkt der Anmeldung:

- noch keine Einstufung
- Pflegegrad 1
- Pflegegrad 2
- Pflegegrad 3
- Pflegegrad 4
- Pflegegrad 5

Gewünschte Unterbringung:

- Einzelzimmer
- Doppelzimmer

Freiwillige Angaben:

- Meine monatlichen Einkünfte reichen (voraussichtlich) zur Deckung der Heimkosten aus
- Meine monatlichen Einkünfte reichen (voraussichtlich) zur Deckung der Heimkosten nicht aus

Monatliche Renteneinkünfte: ca. _____ €

Sonstige Bemerkungen:

Datum

Unterschrift