

## Anmeldung zur Heimaufnahme

(bitte in Druckschrift ausfüllen)

Anmeldung / Vormerkung gewünscht für den  Rüstigen Bereich  Vollstationäre Pflege  
 Kurzzeit-Pflege  Demenz Wohngruppe

Bevorzugter Einzugstermin: .....

Bevorzugte Unterbringung:  Einzelzimmer  Doppelzimmer

Familienname: ..... Geburtsname: .....

Vorname: .....

Wohnung (Hauptwohnsitz): .....

Derzeitiger Aufenthalt: .....

Geboren am: ..... in: ..... Land/Staat: .....

Familienstand:  ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet

Konfession:  evang. luth.  röm. Kath.  .....

Zuletzt ausgeübter Beruf: .....

Hausarzt/Name/Adresse/Tel. ....

### Bezugsperson/Angehörige (wie verwandt?):

1. Name, Vorname: .....

Adresse, Telefonnummer, wie verwandt:.....

2. Name, Vorname: .....

Adresse, Telefonnummer, wie verwandt:.....

Wer ist Ansprechpartner für das Pflegeheim? .....

Liegt eine Betreuung oder Vorsorgevollmacht vor? Kopie beilegen  ja  nein

Liegt eine Patientenverfügung vor? Kopie beilegen  ja  nein

Pflegeeinstufung:  ist beantragt  wird beantragt  die Höherstufung ist beantragt  
 keine  Pflegegrad 1  Pflegegrad 2  Pflegegrad 3  Pflegegrad 4  Pflegegrad 5

Datum des Einstufungsbescheides der Pflegekasse: .....

Adresse der Krankenkasse: .....

Versicherungsnummer: .....

Versicherungsverhältnis:  Rentner  familienversichert  privatversichert  Beihilfe

Befreit von Medikamentenzuzahlung:  ja  nein  ist beantragt

Sind Sie beihilfeberechtigt?  ja  nein

Adresse und Telefon der Beihilfestelle: .....

**Die Heimkosten werden aufgebracht durch (Mehrfachnennung möglich):**

- durch eigenes Einkommen; monatliche Rente; Zuzahlung aus Barvermögen (Sparbuch usw.)
- Zahlung von Dritten (Kostenverpflichtungserklärung liegt bei)
- durch die Krankenkasse / Pflegekasse
- das zuständige Sozialamt: Bezirk Mittelfranken, Sozialhilfverwaltung, Postfach 617, Danziger Str. 5, 91522 Ansbach, Tel. 0981 / 9504270

Die Kostenübernahme durch die Sozialhilfe  ist bereits beantragt  wird beantragt

Rechnungsempfänger (Name, Adresse, Tel.nr.): .....

.....

**Erklärung:** Die an mich adressierten Heimkostenabrechnungen sollen der vorgenannten Person zugesandt werden. Ich bin damit einverstanden, dass dorthin Mitteilungen gemacht werden über den Stand des Verwahrgeldkontos und über evtl. ausstehende oder überzahlte Heimkosten.

**Ggf. abweichender zuständiger Ansprechpartner für das Bewohnerverwahrgeldkonto (Name, Adresse, Tel.Nr.):**

.....

**Kostform:**  Vollkost  Diät, welche ? .....  
 Sondenernährung

**Ärztliche Beurteilung:**  liegt bei  
 wird bis ..... nachgereicht.

Diese Anmeldung wird erst mit der Unterzeichnung eines Reservierungs- oder Heimvertrags verbindlich. Alle gemachten Angaben entsprechen den Tatsachen.

**Im Falle einer vorsorglichen Anmeldung für eine eventuelle, spätere Heimaufnahme bitten wir Sie diese Vormerkung 1/2 jährlich zu verlängern.**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers

.....  
Bearbeiter- Einrichtung

**Wie wurden Sie auf unsere Einrichtung aufmerksam:**

- durch die Überleitungspflege des Krankenhauses
- das Seniorenheim war mir bekannt
- durch Bekannte und Verwandte
- Internet