

Aufnahmeantrag für die Aufnahme in die

Dauerpflege

Kurzzeitpflege

Name, Vorname: _____ Geb. Datum: _____

I. Personalien:

Geb.-Name: _____ Geb.-Ort: _____ Fam.-Stand: _____ seit: _____

Konfession: _____ Früherer Beruf: _____ Staatsangeh.: _____

PLZ, Wohnort, Straße, Nr.: _____

Pflegegrad: _____

Anschrift der Angehörigen, die auch im Notfall zu verständigen sind:

1. Kontaktperson

Verw. Verhältnis: _____ Name: _____ Vorname: _____

PLZ, Ort: _____ Straße, Haus Nr.: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Handy: _____

2. Kontaktperson

Verw. Verhältnis: _____ Name: _____ Vorname: _____

PLZ, Ort: _____ Straße, Haus Nr.: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Handy: _____

Ersteller:	Änderungsstand:	Datum:		Freigegeben:
Eva Bott	7	22.11.2022	Checklisten: Aufnahmeantrag	M. Quadbeck

II. Einkommensverhältnisse:

Die Heimkosten werden wie folgt erbracht:

durch eigenes Einkommen (Rente, Vermögen) ja nein

durch das zuständige Sozialamt: ja nein

Wenn ja, Antrag schon gestellt? ja nein

am: _____ beim Sozialamt: _____

Sachbearbeiter/in: _____

es erfolgt eine Zuzahlung durch Angehörige / Privatperson ja nein

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Rechnungsempfänger der Heimkosten ist

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

III. Kranken- und sonstige Versicherung:

Krankenversicherung bei: _____ Mitgl.-Nr. _____

Zusatzversicherung bei: _____ Mitgl.-Nr. _____

Ersteller:	Änderungsstand:	Datum:		Freigegeben:
Eva Bott	7	22.11.2022	Checklisten: Aufnahmeantrag	M. Quadbeck

Bisherige ärztliche Versorgung

Name, Anschrift, Telefon des Hausarztes:

Name, Anschrift, Telefon des Facharztes:

Name, Anschrift, Telefon des betreuenden Arztes vor Ort:

Schwerbehindertenausweis: nein ja, Ausweis Nr. _____

Arzneimittelbefreiung: nein ja, bis: _____

Rundfunkgebührenbefreiung nein ja, GEZ-Nr. _____

IV. Betreuung / Verhalten:

Besteht eine Betreuung nach dem Betreuungsgesetz?

nein

- ja Umfang:
- Aufenthaltsbestimmung
 - Wohnungsangelegenheiten, Wohnungskündigung
Heimplatzsuche
 - Vermögensangelegenheiten
 - Gesundheitsfürsorge
 - Zustimmung zu unterbringungsähnlichen Maßnahmen
 - _____

Bitte Kopie der Bestellsurkunde beilegen!

Ersteller:	Änderungsstand:	Datum:		Freigegeben:
Eva Bott	7	22.11.2022	Checklisten: Aufnahmeantrag	M. Quadbeck

Besteht eine Bevollmächtigung?

nein

ja

Art: Generalvollmacht
 Vorsorgevollmacht
 Sonstiges

Bitte Kopie der Bevollmächtigungen beilegen!

V. Eintrittsdatum:

Eintrittsdatum zur vollstationären Pflege _____

Zeitraum bei Kurzzeitpflege? _____

Sonstige Angaben, Hinweise, Wünsche:

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass meine Daten nach dem Datenschutzgesetz im Rahmen und für Zwecke der Abwicklung der Bearbeitung des Aufnahmeantrages und Heimvertrages gespeichert werden. Durch meine Unterschrift erkläre ich hiermit mein Einverständnis.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte beachten Sie, dass eine Platzreservierung nur erfolgen kann, wenn uns ein ausgefüllter und rechtsgültig unterzeichneter Aufnahmeantrag vorliegt, in dem auch das Eintrittsdatum und der Zeitraum für die Kurzzeitpflege festgelegt ist. Sollte der Pflegeplatz zu diesem Zeitpunkt von uns vorgehalten, aber nicht vom Angemeldeten belegt werden, behalten wir uns vor, eine Bettenfreihaltegebühr in Höhe von 75 % des dementsprechenden Pflegesatzes in Rechnung zu stellen.

Ersteller:	Änderungsstand:	Datum:		Freigegeben:
Eva Bott	7	22.11.2022	Checklisten: Aufnahmeantrag	M. Quadbeck