



Anmeldung Heimaufnahme

Einrichtung / Zimmer

- Seniorenheim Dinkelscherben Seniorenzentrum Zusmarshausen
 Einzelzimmer Doppelzimmer Einzel- oder Doppelzimmer

Aufnahmeart

- Kurzzeitpflege von _____ bis _____
 Verhinderungspflege von _____ bis _____
 Langzeitpflege ab _____
 Unverbindliche Vormerkung (Diese dient lediglich zur Vormerkung des Anmeldedatums, das im Fall einer Warteliste bei tatsächlich gewünschter Heimaufnahme berücksichtigt wird.)

Persönliche Daten

Name, Vorname

Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse (Straße, Postleitzahl, Ort)

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden

Staatsangehörigkeit: deutsch _____

Konfession: katholisch evangelisch _____

Krankenkasse / Hausarzt

Krankenkasse / Versicherungsnummer

ja nein
Zuzahlungsbefreiung

Name und Anschrift des bisherigen Hausarztes

Name und Anschrift des Hausarztes ab Heimeinzug

Pflegebedürftigkeit

Pflegegrad liegt bereits vor nein ja und zwar Pflegegrad 1 2 3 4 5

Beantragt wurde §39 c Pflegegrad Höherstufung von _____

Finanzierung

Selbstzahler / Rentenhöhe, sonstige Bezüge: _____ Pflegekasse

Sozialhilfe wird beantragt Sozialhilfe wird bereits bezogen / AZ: _____

Angehörige

1	_____	_____
	Name, Vorname	Angehörigenverhältnis
	_____	<input type="checkbox"/> Vollmacht <input type="checkbox"/> Betreuung <input type="checkbox"/> keine
	Adresse (Straße, Postleitzahl, Ort)	Vollmacht/Betreuung
	_____	_____
	E-mail	Telefon

2	_____	_____
	Name, Vorname	Angehörigenverhältnis
	_____	_____
	Adresse (Straße, Postleitzahl, Ort)	Telefon

3	_____	_____
	Name, Vorname	Angehörigenverhältnis
	_____	_____
	Adresse (Straße, Postleitzahl, Ort)	Telefon

Bankverbindung

Weitere Angaben

Die nachfolgenden Angaben werden benötigt, um im Todesfall der Bewohnerin/des Bewohners die Sterbefallanzeige an das zuständige Standesamt, zu der wir gesetzlich verpflichtet sind, möglichst vollständig und korrekt ausfüllen zu können.

Unterschrift
