



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

Name des Kreditinstitutes

IBAN

Name des Kontoinhabers, falls abweichend vom Name der Bewohnerin/des Bewohners

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.

Name, Vorname des Ehepartners

Geburtsname

Geburtsdatum des Ehepartners

ggf. Sterbedatum des Ehepartners

Geburtsort des Ehepartners

Zeit und Ort der Eheschließung/Standesamt und Nr.

Beruf der/des Bewohnerin/s

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift