

# Anmeldeformular

vollstationäre Aufnahme   
  Kurzzeitpflege   
  Service-Wohnen   
  Aufnahme in die Warteliste

Gewünschter Aufnahmetag \_\_\_\_\_

## Persönliche Angaben

Name, Geburtsname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_

## Ansprechpartner

	Name, Vorname	Anschrift und E-Mail-Adresse	Telefon
amtlich bestellter Betreuer			
Bevollmächtigter			
Hausarzt			
Ansprechpartner			
Ansprechpartner			

## Versicherungsverhältnis

Krankenkasse/Pflegekasse \_\_\_\_\_

Mitgl.-Nr. \_\_\_\_\_

gesetzliche Versicherung   
  Privatversicherung  
 Befreiung von der Zuzahlung für Medikamente/Fahrtkosten

## Gesundheitliches

Wurde bereits ein Pflegegrad festgesetzt?

ja   
  nein   
 wenn ja, welcher? \_\_\_\_\_

Wurde ein Antrag auf Pflegeleistungen/Höherstufung gestellt?

ja   
  nein

Erstellt:	S. Grusdat	Datum:	07.01.2022	Version:	2.0	Dokumenttitel:	Anmeldeformular
Freigabe:	H.P. Mayer	Datum:	07.01.2022	Revision:	01.2025	Seitenanzahl:	Seite 1 von 2
<b>Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst</b>							

Wurden Sie gegen das Corona-Virus geimpft?

ja       nein       Booster-Impfung erhalten

wenn ja, wann war die letzte Impfung? \_\_\_\_\_

### Finanzielle Angaben

Angaben zum monatlichen Einkommen

Einkommensart	zahlende Stelle	Betrag in €

Barvermögen/Sparbuch/Bankguthaben in € \_\_\_\_\_

Wurde bereits eine Kostenübernahme beim Sozialhilfeträger beantragt?

ja       nein       wird beantragt

Kostenübernahmeerklärung

ist beigefügt       wird nachgereicht       die Kosten werden selbst übernommen

### Besondere Hinweise und Bemerkungen

Gewünschte Unterbringung:     Einzelzimmer       Doppelzimmer       im beschützenden Bereich

Aktueller Aufenthalt in Krankenhaus oder sonstiger Einrichtung?

\_\_\_\_\_

Wer stellt den Antrag auf Heimaufnahme?

\_\_\_\_\_

Bemerkungen/Besonderheiten

\_\_\_\_\_

Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen     ist beigefügt       wird umgehend nachgereicht

Andernach, den \_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers \_\_\_\_\_

Unterschrift des Bewohners \_\_\_\_\_

Diese Anmeldung ist bis auf Widerruf verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.  
Die Bestimmungen des Datenschutzes werden entsprechend den gesetzlichen Regelungen eingehalten.