

Seniorenpflegeheim Marienhof
Ranoldsberg 14
84428 Buchbach
Telefon: 08086 890
Telefax: 08086 89290



Anmeldung zur Heimaufnahme

Datum der Heimaufnahme:

bis (bei Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege oder befristeter Heimvertrag)

Name: Vorname:.....

Geburtsname:..... Geburtstag:.....

Geburtsort:..... Religion: RK EV andere

Staatsangehörigkeit:..... Familienstand:.....

Gemeldeter 1. Wohnsitz: Straße:.....

PLZ:..... Ort:.....

Krankenkasse:..... Adresse:.....

Versichertennummer:.....

Sind Sie von Rezeptkosten/Fahrtkosten befreit: Ja Nein beantragt am:.....

Pflegekasse:..... Adresse:.....

Versichertennummer:.....

Erhalten Sie bereits Leistungen von der Pflegekasse?

Ja, für welche Pflegestufe:..... Seit wann:..... (Bitte Bescheid zusenden)

Nein ist der Antrag schon gestellt: Ja Nein
(wenn nicht, bitte mit der Pflegekasse abklären)

Hausarzt vor Eintritt:.....

Adresse:.....

Tel.:.....

Befinden Sie sich zur Zeit in einem Krankenhaus, welches:.....

.....

Schwerbehindertenausweis: vorhanden, nicht vorhanden, wurde beantragt

Personalausweis: vorhanden, nicht vorhanden

Geburtsurkunde: vorhanden, nicht vorhanden

Ist eine Betreuungsverfügung eingerichtet: Nein Ja

Wenn Ja, wo ist diese hinterlegt:.....
(bitte eine Kopie an das Heim senden)

Ist eine Patientenverfügung hinterlegt: Nein Ja

Wenn Ja, wo ist diese hinterlegt:.....
(bitte eine Kopie an das Heim senden)

Ist eine rechtliche Betreuung durch ein Vormundschaftsgericht eingerichtet: Ja Nein

Seit wann:..... Bis wann:.....

Unter welchem Aktenzeichen:..... Amtsgericht:.....
(Bitte Ausweis über die Betreuung *und* Beschluss in Kopie an das Heim senden)

Betreuungsumfang: alle Angelegenheiten

Aufenthalt, Vermögen, Gesundheitspflege, Wohnungsangelegenheiten,

Postangelegenheiten, Abschluss eines Heim/Pflegevertrags,

Vertretung bei Behördenangelegenheiten

.....

Wurden unterbringungsähnliche Maßnahmen vom Vormundschaftsgericht genehmigt? Ja Nein

Ja, welche:.....
(bitte Beschluss zusenden)

Seit wann:..... Bis wann:.....

Betreuer/in bzw. Bevollmächtigte/r

Vorname:..... Name:.....

Strasse:..... PLZ, Ort:.....

Telefon:..... Handy:..... Telefax:.....

Angehörige (Name, Verwandtschaftsgrad, Anschrift, Telefon)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Angehörige (Name, Vorname, Verwandtschaftsverhältnis, Postanschrift, Telefon)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ist ein Testament hinterlegt: Nein Ja wo:

Welche Ausstattung wünschen Sie? Einzelzimmer Zweibettzimmer Telefon TV

Möchten Sie eigene Möbel mitbringen: Ja, welche:.....

.....
.....

Aus welchen Mitteln werden die Heimkosten beglichen: Rente Pflegeversicherung Sozialhilfe

.....

Für die Forderungen aus dem zugrundeliegenden oder des noch zu schließenden Heimvertrag übernehme ich die Bürgschaft. Etwaige Zuschüsse oder Zuwendungen der Sozialkassen entlasten mich, sofern hierdurch die Tilgung der Gesamtschuld herbeigeführt wird.

Datum

Unterschrift des Antragstellers
bzw. dessen Vertreter