

Anmeldung zur Heimaufnahme

Einzugsdatum: _____ Station: _____ Zimmer: _____

Nachfolgende personenbezogene Daten werden erhoben, verarbeitet und ggf. zu abrechnungstechnischen Zwecken an Pflegekassen oder Rechnungszentren weitergegeben.

1. Antragstellerin, Antragsteller

Name, Vorname, Geburtsname:

Adresse:

Telefon: Geburtstag: Geburtsort: Konf.:

Staatsangehörigkeit: Familienstand:

Name, Adresse, Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse der Ehepartner/Kinder:

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

2. () Gesetzliche Betreuung () Vorsorgevollmacht

Seit: Name, Vorname: Telefon:

Anschrift:

E-Mail-Adresse:.....

verwandt? () ja, wie ? () nein

Wirkungskreis:

3. Patientenverfügung

Liegt eine Patientenverfügung vor () ja () nein

Wer ist als Vertrauensperson genannt?

.....
Name, Vorname

Telefon

.....
Adresse

4. Behandelnde/r Ärztin/Arzt, Hausärztin/Hausarzt

Adresse:.....

.....Telefon:.....

5. Benutzen Sie Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Gehwagen)

() nein

() ja.....

Bevorzugtes Sanitätshaus:

6. a) Kranken- und Pflegekasse:

Bei Aufnahme ist die Versicherungskarte der Krankenkasse mitzubringen

Adresse:

Versicherungsnummer:

b) Sind Sie von der Zuzahlung zu den Rezeptgebühren befreit?

ja nein

c) Sind Sie beihilfeberechtigt?

ja nein

d) Erhalten Sie bereits Leistungen der Pflegeversicherung?

ja nein

Der MDK hat bereits festgestellt: die Pflegegrade 1 2 3 4 5

Wurde ein Antrag auf Begutachtung gestellt? ja, am nein

7. Im Todesfall

Das Zimmer wird geräumt durch Frau/Herrn:

Adresse:

Ein Bestattungsvorsorgevertrag wurde geschlossen mit:

Adresse:

8. Von der Bewohnerin / dem Bewohner, sollte vor Heimaufnahme geklärt werden:

Wer bezahlt die Heimkosten entsprechend dem Heimvertrag?

Selbstzahler ja nein

Sozialamt / Adresse:

Antrag auf Kostenübernahme wurde beim Sozialamt am gestellt.

(Wir bitten um Vorlage des Übernahmebescheides, falls dieser bereits vorliegt.)

9. Folgende Ausweise bzw. Befreiung sind in Kopie beizubringen:

- Personalausweis
- Schwerbehindertenausweis
- Rezeptgebührenbefreiung

10. Sonstiges

Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen sind von der Rundfunkgebühr befreit. Eine entsprechende Bescheinigung erhalten Sie mit dem Heimvertrag.

Soll ein Telefon von der Einrichtung bereitgestellt werden? () ja () nein
(Grundgebühr täglich 0,55 Euro zuzüglich angefallene Einheiten)

Soll die Wäschekennzeichnung durchgeführt werden? () ja () nein

12. Anmerkung:

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Bewerberin/ des Bewerbers
gesetzliche Vertreterin / gesetzlicher Vertreter