

Aufnahmeantrag

Kurzzeit-/ Verhinderungspflege	<input type="checkbox"/>	Von: _____ Bis: _____		
Vollstationäre Dauerpflege	<input type="checkbox"/>	Aufnahme: <input type="checkbox"/> ab sofort <input type="checkbox"/> ab: _____		
Persönliche Angaben	Name: _____		Geburtsname: _____	
	Vorname: _____			
	Geburtsdatum: _____		Geburtsort: _____	
	Straße: _____			
	PLZ, Ort: _____		Telefon: _____	
	Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden seit:.....			
	Staatsangehörigkeit: _____		Konfession: _____	
Derzeitige Adresse	Straße: _____			
	PLZ, Ort: _____		Telefon: _____	
Angehörige / Bezugspersonen	1.	Name, Vorname: _____		Verwandtschaftsgrad: _____
		Straße: _____		PLZ, Ort: _____
		Telefon, Handy: _____		
		Mail: _____		Vollmacht ja: nein: _____
	2.	Name, Vorname: _____		Verwandtschaftsgrad: _____
		Straße: _____		PLZ, Ort: _____
		Telefon, Handy: _____		
		Mail: _____		Vollmacht ja: nein: _____
Rechnungsempfänger	an Bewohner: _____ oder an: _____			

Betreuer, Betreuerin Beim Amtsgericht	Name, Vorname:	
	Straße:	
	PLZ, Ort:	
	Mail:	Telefon:
	Betreuungsverfahren wurde beantragt am:	
Bisheriger Hausarzt	Name, Vorname:	
	Straße:	
	PLZ, Ort:	Telefon:
	Krankenversicherungs-Nr.:	
Krankenkasse/ Pflegekasse	Straße:	
	PLZ, Ort:	Telefon:
	Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI:	
Medizinischer Dienst (MDK)	<input type="checkbox"/> ist beantragt <input type="checkbox"/> liegt vor Pflegegrad: _____	
Monatliches Einkommen z.B. Renten, Versorgungsbezüge o.ä.	Art des Einkommens:	Betrag:
	ggf. Kopie des Bescheides in Verwaltung abgeben	
Sozialhilfeantrag	Haben Sie beim zuständigen Sozialamt einen Sozialhilfeantrag gestellt?	
	<input type="checkbox"/> ja, am:	<input type="checkbox"/> nein
Testament / Patientenverfügung Beerdigungsinstitut Grabstätte	Sind Regelungen vorhanden?	
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, welche und wer ist Ansprechpartner:	
Erklärung	<p>Für den Fall, dass ich in die Seniorenresidenz aufgenommen werde, bin ich bereit, mein Einkommen zur Deckung der Heimpflegekosten einzusetzen.</p> <p>Für den Fall, dass die von mir betreute Person aufgenommen wird, werde ich dafür Sorge tragen, dass deren Einkommen zur Deckung der Heimpflegekosten eingesetzt wird. Die in der beigelegten Anlage enthaltenen Bedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.</p>	
Ort, Datum:	Unterschrift Antragsteller: in:	