



ANMELDUNG ZUR HEIMAUFNAHME

Name (auch Geburtsname angeben)

Vorname(n) -Rufname unterstreichen -
.....

Geburtsdatum.....**Geburtsort**.....

Anschrift
(PLZ, Ort, Straße)

Telefon

Derzeitiger Aufenthalt:

Anschrift

Telefon.....

Familienstand.....Konfession.....Staatsbürgerschaft.....

Erlerner Beruf:..... zuletzt ausgeübt.....

Kinder / Angehörige:

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

Anschrift:

Telefon:

Kinder / Angehörige:

Name:..... Vorname:

Anschrift

.....

Telefon:

.....

Betreuer: ja nein beantragt amAZ:.....

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

Anschrift:.....

....

Telefon:.....

FREIGABE	BEARBEITER	ÄNDERUNGSSTAND	DATUM	SEITE
HL – W.Heffler	PDL – K.Prompe	0	01.11.2014	1 - 2



Folgende Krankenkassenhilfsmittel werden genutzt/ sind nötig:

- Rollstuhl Inkontinenzartikel Hörgerät Brille Toilettenstuhl
Gehwagen Stock/Krücken Dekubitusmatratze Dauerkatheder
orthopädische Schuhe

Krankenkasse:..... Mitgl. Nr. der Krankenkasse.....

Nr. d. Chipkarte.....

Versicherungsverhältnis.....

Pflegegrad:..... **ab**.....

Hausarzt:

Anschrift.....

Telefon.....

Die pflegerische Versorgung wurde bisher durchgeführt:

- im Krankenhaus in einem anderen Pflegeheim im häuslichen Bereich

Hinweise/Bemerkungen:.....

Diese Anmeldung ist - bis auf Widerruf - verbindlich.
Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

Bei Heimeinzug kann die Privat- Haftpflicht/ Hausratversicherung gekündigt werden,
da alle Heimbewohner im Heim Haftpflicht versichert sind.

Bützow,

Unterschrift des Antragstellers:

Wenn nicht Personengleichheit,
auch Unterschrift des Aufzunehmenden:.....
(mit Vollmacht, Kopie, Betreuerausweis)

FREIGABE	BEARBEITER	ÄNDERUNGSSTAND	DATUM	SEITE
HL – W.Heffler	PDL – K.Prompe	0	01.11.2014	2 - 2