

Anmeldung

zur Heimaufnahme: (Zutreffendes bitte ankreuzen X)

zum Betreuten Wohnen:

Name: _____ **Vorname:** _____ **Geburtsdatum:** _____

Geburtsort: _____ Staatsangehörigkeit: _____

PLZ, Ort: _____ Straße, Nr.: _____

Familienstand: _____ Konfession: _____

Erlerner Beruf: _____ zuletzt ausgeübt: _____

Zur Zeit im Krankenhaus / Heim / Betreutes Wohnen

Adresse: _____

Seit wann: _____ Aufenthaltsgrund: _____

Antragsteller:

Name: _____ Vorname: _____ Telefon: _____

PLZ, Ort: _____ Straße, Nr.: _____

Angehörige

Name: _____ Vorname: _____ Telefon: _____

wie verwandt: _____ PLZ, Ort: _____ Straße, Nr.: _____

Name: _____ Vorname: _____ Telefon: _____

wie verwandt: _____ PLZ, Ort: _____ Straße, Nr.: _____

Betreuer

Name: _____ Vorname: _____ Telefon: _____

PLZ, Ort: _____ Straße, Nr.: _____

Betreuungsumfang (Berechtigungen): _____

Hausarzt

Name, Adresse, Tel.: _____

Anmeldung

Kranken- bzw. Pflegekasse: _____

Mitgliedsnr.: _____ Verhältnis / Status: _____

Pflegegrad: _____ seit wann: _____ oder seit wann beantragt: _____

Einkommensangaben

Art des Einkommen	Zahlende Stelle	Betrag in €
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Wer bezahlt die Kosten: das angegebene Einkommen
 Zuzahlungen: _____
(Zutreffendes bitte ankreuzen X) das Sozialamt: _____

Aus welchem Grund wird der Aufnahmeantrag für das Heim bzw. das Betreute Wohnen gestellt:

Anmerkungen, Ergänzungen, Hinweise:

Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen liegt bei: , wird nachgereicht: . (Zutreffendes bitte ankreuzen X)

Alle Angaben entsprechen den derzeitigen Tatsachen. Die abgegebene Anmeldung ist bis auf Widerruf verbindlich.

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Aufzunehmenden