

Anmeldeformular

Anmeldung

akut vorsorglich

zur Heimaufnahme/ vollstationäre Pflege

zur Kurzzeitpflege von: _____ bis: _____

Angaben zur Person

Name, Vorname (Geburtsname) _____

Geburtsdatum und Ort _____

Straße/ Postleitzahl und Ort _____

Familienstand/Konfession (freiwillige Angabe) /Nationalität _____

Telefon (ggf. Mobil) _____

derzeitiger Aufenthalt _____

Angehörige / Bezugspersonen

Name/ Verwandtschaftsgrad/ _____

Anschrift/ Telefon _____

Gesetzliche Vertretung

private Vorsorgevollmacht

Name/ Funktion/ Anschrift/ Telefon

notarielle Vorsorge-/ Generalvollmacht

vom Amtsgericht eingesetzte Betreuung

Regelung muss noch getroffen werden

Patientenverfügung

eine gültige Patientenverfügung

liegt vor

Hausarzt

Name:

Anschrift / Tel.

Ambulante Versorgung/ Sozialstation

Name:

Anschrift / Tel.

Krankenkasse / Pflegekasse

Name/ Anschrift

Versicherungsnummer

Zusatzversicherung

Pflegegrad 1 2 3 4 5 nicht vorhanden ist beantragt/ Datum: _____ ein höherer Grad ist beantragt/ Datum: _____**Schwerbehinderung**

Merkzeichen

 ja Anerkennung mit _____ %
 G aG B RF H BI **Heimplatzfinanzierung**Pflegeversicherung

Restfinanzierung

 Renten und sonstige Einnahmen (Beihilfe, Miete etc.) Vermögen Pflegegeld (bei Vermögen unter 10.000 €) Sozialamt Antrag gestellt am: _____Sitz des Sozialamtes ist Hamm sonst: _____

die finanziellen Angelegenheiten regelt

 der/ die Antragsteller/in selbst jemand anders (Name/ Funktion) _____

gibt es eine Bankvollmacht?

 ja, und zwar (Name/ Funktion) _____**Einkommensangaben**

monatliches Einkommen:

Vermögen Stand
heute ca.:**Wünsche und Anregungen***für die Aufnahme ist wichtig zu wissen,
dass* _____**Hauptansprechpartner für die Anmeldung zur Heimaufnahme ist:**

Name

Anschrift / Tel.