Anmeldung zur Heimaufnahme

|  |
| --- |
| 1. Zuname: (Familienname, bei Frauen auch den Geburtsnamen angeben)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2. Vorname(n): (Rufname bitte unterstreichen)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 3. Wohnung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  (Postleitzahl) (Wohnsitz, Gemeinde)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. (Straße und Hausnummer) |
| 4. Nebenwohnung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  (Postleitzahl) (Wohnsitz, Gemeinde)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  (Straße und Hausnummer) |
| 5. Zur Zeit in welchem Krankenhaus oder Heim? Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  (Name des Krankenhauses oder des Heims)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  (Anschrift des Krankenhauses oder des Heims)  Annahmetag: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Aufnahmegrund: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 6. Geburtsdaten:  (Beim Geburtsort Kreis und ggf. auch Land / Staat angeben) am:Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. in:Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 7. Familienstand: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  8. Konfession: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  9. Staatsangehörigkeit:Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 10. Angehörige:  a) Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  (wie verwandt?, Vor- und Zuname, **E-Mail**  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Postleitzahl, Wohnort, Gemeinde, Straße, Hausnummer, **Telefon**  b) Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  (wie verwandt?, Vor- und Zuname, **E-Mail**  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Postleitzahl, Wohnort, Gemeinde, Straße, Hausnummer, **Telefon**  c) Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  (wie verwandt?, Vor- und Zuname, **E-Mail**  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Postleitzahl, Wohnort, Gemeinde, Straße, Hausnummer, **Telefon**  (Falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine sonstige Vertrauensperson angeben!) |
| 11. Betreuer: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Kopie des Betreuerausweises oder Vollmacht beilegen, Vor- und Zuname, **E-Mail)**  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Straße und Hausnummer, PLZ Ort |
| 12. Rentenausweisnummer: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 13. Krankenkasse: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 14. Pflegegrad:  ja  nein Welcher? Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 15. Versicherungsverhältnis: (gesetzlich / privat) Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 16. Mitgliedsnummer der Krankenkasse: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 17. Zuzahlungsbefreit: bei Arzneimitteln: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  bei Kuren, Transporten, Physiotherapie: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 18. Name/Anschrift des Hausarztes: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 19. Monatliches Einkommen: | | | | |
|  | Art des Einkommens (z.B. Rente) | Zahlende Stelle | Betrag in Euro |  |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |  |
| Sozialhilfe muss beantragt? | Ja  Nein |  |
|  | | |
| 20. Gewünschte Unterbringung: (Zutreffende bitte ankreuzen)  Einzelzimmer  Haus Mainblick  Doppelzimmer  Haus Rosengarten (Haupthaus)  im Erdgeschoss  Villa del Sol  Villa Luna | | | | |
| 21. Termin: (Für wann wird die Aufnahme gewünscht?) Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| 22. Diät notwendig? (Welche? Warum?) Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| 23. Frühere Unterbringung: (In einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung. Wo? Wann?  Aus welchem Grunde dort ausgeschieden?) Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| 24. Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden?  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Vor- und Zuname  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Straße und Hausnummer  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  In welcher Eigenschaft? | | | | |
| 25. Hinweise, Bemerkungen, Ergänzungen: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.  Datum: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Unterschrift des Antragstellers | | | | |
| Wie bzw. durch wen sind sie auf unser Haus aufmerksam geworden?  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| Für Vermerke des Heims:  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |