

Aufnahmeantrag

Name _____

Vorname _____

geboren am _____

Geburtsort _____

Familienstand _____

Religionszugehörigkeit _____

Postleitzahl, Wohnort _____

Straße, Hausnummer _____

Telefonnummer _____

Pflegebedürftigkeit im Pflegegrad 1 2 3 4 5 **liegt vor.**

Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit wurde gestellt: ja nein

Es wird zunächst Kurzzeitpflege vom _____ bis _____ beantragt.

Hausarzt:

Name _____

Anschrift _____

Krankenversicherung: besteht ja nein

Name Krankenversicherung _____

Anschrift _____

Mitgliedsnummer _____

Bei Anspruch auf Beihilfe:

Name, Anschrift Beihilfekasse _____

mtl. Beihilfe _____

Sozialhilfe: Bezug von Leistungen eines Sozialhilfeträgers ja nein

Name des Trägers _____

Anschrift _____

Ein Antrag auf die Übernahme ungedeckter Heimkosten wird beim zuständigen Sozialhilfeträger gestellt: ja nein

Angaben zum Ehegatten / Lebenspartner:

(nur bei Familienstand „verheiratet“ bzw. Lebensgemeinschaft)

Name, Vorname _____

Postleitzahl, Wohnort _____

Straße, Hausnummer _____

Telefonnummer _____

Sonstige Angehörige:

Verwandtschaftsgrad	Name	Anschrift	Telefonnummer

Rechnungen und sonstige Schreiben sollen an Herrn/Frau

_____ gesandt werden.

Versorgungsvollmacht / Patientenverfügung:

Ich habe eine Versorgungsvollmacht ja nein
Patientenverfügung ja nein verfasst.

Betreuung:

Vom Vormundschaftsgericht ist ein Betreuer bestellt ja nein

Aufgabenkreis _____

Vormundschaftsgericht _____

Name des Betreuers _____

Postleitzahl, Wohnort _____

Straße, Hausnummer _____

Telefonnummer _____

Die Vollständigkeit und die Richtigkeit der vorstehenden Angaben werden bestätigt.

Ein aktuelles Heimvertragsmuster wurde mir ausgehändigt. Die Bestimmungen dieses Vertrages, insbesondere

- die Konzeption, Leistung und Ausstattung der Einrichtung
- die Möglichkeit späterer Leistungs- und Entgeltveränderungen
- die Rechte und Pflichten

sind mit mir besprochen worden.

Mir wurde erklärt, dass mit meiner Unterschrift im Aufnahmevertrag ab dem angegebenen Aufnahmedatum alle Rechte und Pflichten aus dem Heimvertrag für bzw. gegen mich wirken.

Varel, _____
(Datum)

(Unterschrift des Antragstellers
bzw. des Bevollmächtigten)

Zusätzliche Angaben bei Aufnahme – Angaben von Heimleitung

evtl. Aufenthaltsort vor Heimaufnahme:

Pflegeheim Krankenhaus

Pflegeheim _____

Anschrift _____

Zeitraum _____

Krankenhaus _____

Anschrift _____

Zeitraum _____

Aufnahmedatum
Alten- und Pflegeheim Langendamm : _____

Zimmer-Nr.: _____

Inkontinenzartikel werden benötigt: ja nein
(ärztl. Verordnung!)

Varel, _____
Datum

(Heimleiter bzw. Vertreter)