



Anmeldung zur Heimaufnahme

1. Familienname

(Geburtsname) _____

2. Vorname

3. Geschlecht

männlich

weiblich

4. Geb.-Datum

5. Hauptwohnsitz

(polizeilich gemeldet)

Straße / Hausnr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

6. Derzeitiger Aufenthalt

(nur wenn nicht =
Hauptwohnsitz)

bei / im: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

7. Familienstand

ledig

verheiratet

geschieden

verwitwet

seit wann? _____

8. Konfession

katholisch

evangelisch

keine

andere _____

9. Staatsangehörigkeit

deutsch

andere _____

10. Ehepartner

Name: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____

Geb.-Datum: _____ verheiratet seit: _____

11. Anzahl der Kinder



12. Nächste Angehörige – Sonstige Vertrauenspersonen

a) Verwandtschaftsverhältnis: _____

Name: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____

b) Verwandtschaftsverhältnis: _____

Name: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____

c) Verwandtschaftsverhältnis: _____

Name: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____

d) Verwandtschaftsverhältnis: _____

Name: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____



13. Betreuer

Name: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____

14. Bevollmächtigter

Name: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____

15. Hausarzt

Name: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____

16. Krankenkasse
(sonst. Kostenträger)

Name: _____

Mitgliedsnr.: _____

Versicherungsnummer: _____

17. Pflegekasse
(nur angeben, wenn nicht
= Krankenkasse)

Name: _____

**18. Werden derzeit
Pflegeleistungen von
einem Kostenträger
gewährt?**

ja nein

Pflegekasse / Krankenkasse Sozialhilfe

19. Pflegestufe

rüstig 0

1 2 3 3H

Eingeschränkte Alltagskompetenz ja nein
(§ 45a SGB XI; § 87b SGB XI)



20. Kostenträger

Die Kosten werden aufgebracht durch:

eigenes Einkommen oder Vermögen

Pflegekasse

beantragt am: _____

Sozialamt: _____

beantragt am: _____

Kostenzusage am: _____

Kostenübernahme seit: _____

21. Hinweise, Bemerkungen, Ergänzungen, besondere Wünsche

Aufnahmetermin: _____

Einzelzimmer

Doppelzimmer

Vorsorgliche Anmeldung

Ich nehme zur Kenntnis, dass die personenbezogenen Daten aus dieser Anmeldung gespeichert werden.

Diese Daten unterliegen den Vorschriften des Datenschutzgesetzes.

Ort Datum

Unterschrift des Aufzunehmenden ggf. Unterschrift des Betreuers/Bevollmächtigten