

# Anmeldung zur Heimaufnahme

<b>1. Vor- und Zuname</b>		Geb.-Name	
<b>2. Adresse (Str./PLZ/Ort)</b>		Telefon	
<b>3. Geburtsdatum</b>	Geburtsort		
<b>4. Familienstand</b>	<b>5. Konfession</b>	<b>6. Staatsangehörigkeit</b>	
<b>7. Angehörige</b>			
A:	Straße		PLZ/Ort
	Telefon		Wie verwandt?
B:	Straße		PLZ/Ort
	Telefon		Wie verwandt?
C:	Straße		PLZ/Ort
	Telefon		Wie verwandt?
<b>8. Betreuer*in/Bevollmächtigte*r</b>	Str./PLZ/Ort		Telefon
<b>9. Krankenkasse</b>	Versicherten-Nr.		
<b>10. Hausarzt/-ärztin</b>	Str./PLZ/Ort		Telefon
<b>11. Gewünscht Unterbringung</b>	Einzelzimmer		Doppelzimmer
<b>12. Termin zur Aufnahme</b>	<b>13. Derzeitiger Pflegegrad</b>		
<b>14. Anmerkungen</b>			
<b>15. Sozialhilfe beantragt/ genehmigt?</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	Wenn ja, zuständiges Sozialamt:
<b>16. Ort, Datum</b>			<b>Unterschrift der/des Beantragenden</b>