



Seniorenzentrum **Josefspark**

Seniorenzentrum Josefspark
Fischbacher Str. 11
88436 Eberhardzell
Telefon: 07355 / 9308-0
Fax: 07355 / 9308-59
Mail: info@seniorenzentrum-josefspark.de

Interner Vermerk
PDL
HW
AK
WB
Zi.

Fragebogen zur Heimaufnahme

- Anmeldung für Pflegeheim (Stufe I – III) vorsorgliche Anmeldung
 dringende Anmeldung
 Kurzzeitpflege von..... bis.....
 Tagespflege an folgenden Tagen.....

1.) Persönliche Angaben:

Name :.....Geburtsname.....
Vorname(n) :.....
Hauptwohnsitz :.....
Derzeitiger Aufenthalt.....
Geburtstag
Geburtsort/Kreis
Familienstand
Letzte Eheschließung.....
Staatsangehörigkeit
Konfession
Erlerner Beruf
Zuletzt ausgeübter Beruf :.....
Bankverbindung

2.) Angehörige

Kinder (volljährig, minderjährig, verstorben, bei mehreren Ehen bitte getrennte Angaben – Name, Vorname, Anschrift, Telefon)

- a).....
.....
b).....
.....
c).....
.....

Sonstige Angehörige/Vertrauenspersonen (Name, Vorname, Anschrift, Telefon, Verwandtschaftsverhältnis)

a).....

.....

b).....

.....

3.) Gesetzliche Betreuung / Vollmacht (bitte Kopie beifügen)

<input type="radio"/> Gesetzliche Betreuung	Name, Anschrift, Kontakt
Beantragt am:	_____
<input type="radio"/> (General- und) Vorsorgevollmacht	_____
<input type="radio"/> Patientenverfügung	_____
<input type="radio"/> Bankvollmacht	_____

4.) Krankenkasse oder sonstige Kostenträger

Vollständige Adresse:.....

.....Mitgliedsnummer:.....

Rezeptgebührenbefreiung Ja, bis Nein

5. Hausarzt (Name, Vorname, Anschrift, Telefon):.....

.....

6) Pflegestufe (Bitte Kopie des Bescheides beifügen)

Pflegestufe 0 1 2 3 Härtefall

Werden bezahlt: Ja Nein

Sind beantragt: Ja am Nein

7.) Finanzierung des Heimaufenthaltes

Leistungen aus der Pflegekasse

Zuzahlung aus Barvermögen oder sonstigen Einkünften

Leistungen des Sozialamtes Ja Antrag gestellt am..... Nein

Zuständiges Sozialamt:.....



Seniorenzentrum **Josefspark**

Seniorenzentrum Josefspark

Fischbacher Str. 11

88436 Eberhardzell

Telefon: 07355 / 9308-0

Fax: 07355 / 9308-59

Mail: info@seniorenzentrum-josefspark.de

Interner Vermerk

PDL

HW

AK

WB

Zi.

Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden (Name, Vorname, Anschrift, Telefon, Stellung zum Aufzunehmenden):.....

.....

.....

Diese Anmeldung ist - bis auf Widerruf – verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

Dem Antrag beigelegt sind:

Pflegerischer Fragebogen

Ärztlicher Fragebogen

Kopie Einstufungsbescheid der Pflegekasse (Pflegestufe)

Kopie Rentenbescheid

Kopie Vorsorgevollmacht / Betreuerausweis

....., den

Ort

Datum

Unterschrift des Antragsstellers

.....

Wenn nicht Personengleich, auch Unterschrift des Aufzunehmenden, soweit möglich

.....