

2A 21 ANMELDUNG ZUM EINZUG

Anmeldung zur: Heimaufnahme
 Verhinderungspflege

1.	Name, Geburtsname	
2.	Vorname	
3.	Wohnung	Straße, Hausnummer
		Plz. / Wohnort
4.	Geburtsdaten	am: _____ in: _____
5.	Familienstand	Seit: _____
6.	Konfession	
7.	Staatsangehörigkeit	
8.	Beruf	Erlerner Beruf:
9.	Angehörige/ Ansprechpartner Falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine sonstige Vertrauensperson angeben.	Vor- und Zuname:
		Straße, Hausnummer:
		Postleitzahl, Wohnort, Telefon:
		Email:
		Beziehungen zum Ansprechpartner (z. B. Tochter)
9 a)		Vor- und Zuname:
		Telefon:
		Email:
		Beziehungen zum Ansprechpartner (z. B. Tochter):
10.	Im Notfall zu benachrichtigen	Vor- und Zuname:
		Telefon:
		Email:
		Beziehungen zum Ansprechpartner (z. B. Tochter):

Freigabe	Bearbeiter	Erstellt	Bearbeitet	Überprüfen:	Version	Seite
01.08.2014	EL Jä	01.08.2014	28.04.2023	2025	3	1 von 2

2A 21 ANMELDUNG ZUM EINZUG

11.	Ggf. Gesetzlich bestellter Betreuer (Kopie der Urkunde bitte beifügen) Bevollmächtigter (Kopie der Vollmacht bitte beifügen)	Vor- und Zuname:
		Postleitzahl, Wohnort:
		Straße, Hausnummer:
		Telefon:
		Mail:
12.	Krankenkasse bzw. Pflegekasse	Mitgliedsnummer:
13.	Zuzahlungsbefreit?	Ja <input type="checkbox"/> bis wann: _____ Nein <input type="checkbox"/>
14.	Name des Hausarztes	Dr. _____ Tel. _____
		Anschrift:
		Erfolgt nach Heimaufnahme weiterhin ärztliche Betreuung durch den Hausarzt? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
15.	Finanzierung der Heimkosten erfolgt durch	<input type="checkbox"/> Eigenes Einkommen <input type="checkbox"/> Pflegekasse <input type="checkbox"/> Sozialhilfeträger, welcher _____ <input type="checkbox"/> Sonstige, welche _____
16.	Bestattung	Bestattungsvorsorge oder gewählter Bestatter:

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

Unterschrift des Antragsstellers

Ort/ Datum

Bitte folgende Unterlagen beifügen:

- Ärztliches Gutachten
- Bescheid der Pflegekasse über die Pflegegrad/ bei Verhinderungspflege Erklärung zur Kostenübernahme
- Einkommensnachweise, z.B. Rentenbescheide
- ggf. vorläufige Kostenübernahme des Sozialhilfeträgers
- ggf. Betreuerausweis/ Vollmachten/Patientenverfügung

Kopie wichtiger Dokumente:

- Personalausweis
- Zuzahlungsbefreiung der Krankenkasse
- Schwerbehindertenausweis
- Krankenkassenkarte

Freigabe	Bearbeiter	Erstellt	Bearbeitet	Überprüfen:	Version	Seite
01.08.2014	EL Jä	01.08.2014	28.04.2023	2025	3	2 von 2