

**Wurde ein Betreuer
gerichtlich bestellt?**

ja

nein

zutreffendes bitte ankreuzen

Betreuer:

.....

Name, Vorname

.....

Anschrift

.....

Telefon-Nr.

**Aufgabenkreis der
gerichtlichen Betreuung:**

.....

.....

Ausweis in Fotokopie liegt bei/beantragt:

Sonstige Vollmacht:

Generalvollmacht

notarielle Vollmacht

sonstige Vollmacht

Bevollmächtigter:

.....

Name, Vorname

.....

Anschrift

.....

Telefon-Nr.

**Aufgabenkreis der
sonstigen Vollmacht:**

.....

.....

Patientenverfügung vorhanden

ja

nein

.....

Pflegestufe:

Wurde Einstufung in Pflegestufe vor der Heimaufnahme

beantragt?

ja

nein

Wenn ja, welche Einstufung erfolgte?

Stufe I

Stufe II

Stufe III

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Wenn möglich Fotokopie des Bescheides beilegen!

Hinweis: Soweit eine Einstufung in eine Pflegestufe noch nicht erfolgt ist, sollte dies **umgehend** beantragt werden.

Hausarzt:

.....
Name
.....
Anschrift
.....
Telefon-Nr.

Augenarzt:

.....
Name
.....
Anschrift
.....
Telefon-Nr.

Zahnarzt:

.....
Name
.....
Anschrift
.....
Telefon-Nr.

Augenarztservice

Frau Dr. Elfriede Wörz, Kaufbeuren

Soll der Service
in Anspruch genommen
werden? (2 x jährlich)

ja

nein

Zahnarztservice

Herr Dr. Helmut Weitnauer, Oberbeuren

Soll der Service
in Anspruch genommen
werden? (1 x im Quartal)

ja

nein

Hörgeräteservice

Firma Rickert, Schongau

Soll der Service
in Anspruch genommen
werden? (1 x im Quartal)

ja

nein

Krankenkasse

Adresse

.....

.....

Versicherungsnummer:

Versichertenkarte gültig bis: **Status:**.....

Kostenträger: Selbstzahler Sozialhilfeempfänger

Monatliches Einkommen zu zahlende Stelle Betrag

.....

.....

.....

Nur wenn die Heimkosten **nicht selbst bezahlt** werden können, bitte auch nachfolgende Fragen beantworten)

Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben etc.)

.....

.....

Sonstiges Vermögen

.....

Bestehen Lebensversicherungen, Sterbegeld oder
Feuerbestattungsversicherungen ja nein

wenn ja, welche?

.....

.....

Bei Sozialhilfeempfänger: Wann wurde Sozialhilfe beantragt?
Welches Sozialamt ist zuständig?
.....
.....

Wohngeld: Wurde Antrag auf Wohngeld gestellt?
ja nein (zutreffendes bitte ankreuzen)

Besteht eine Zuzahlungsbefreiung: ja nein (zutreffendes bitte ankreuzen)

Besteht ein Abonnement für eine Tageszeitung und wird dieses fortgeführt? ja nein (zutreffendes bitte ankreuzen)

wenn ja, welche Zeitung:

Schwerbehindertenausweis: ja nein (zutreffendes bitte ankreuzen)

Rundfunkgebühr befreit: ja nein (zutreffendes bitte ankreuzen)

Taschengeld-Aufbewahrung gewünscht? ja nein (zutreffendes bitte ankreuzen)

Pflegemittel vom Haus: ja nein (zutreffendes bitte ankreuzen)

wenn ja, Abbuchung der Pflegemittel vom Taschengeld erwünscht? ja nein (zutreffendes bitte ankreuzen)

Haftpflichtversicherung vorhanden: ja nein (zutreffendes bitte ankreuzen)

wenn ja, bei welcher Versicherung:
.....
.....

**Wer stellt Antrag für
Aufzunehmenden**

.....
Name
.....
Anschrift
.....
Telefon-Nr.

Hinweis: Dies ist eine unverbindliche Anmeldung zur Heimaufnahme, die keinen Anspruch auf einen Heimplatz darstellt. Erst bei Zimmerreservierung und Abschluß eines Heimvertrages kann ein Anspruch auf einen Heimplatz geltend gemacht werden.

Obergünzburg, den

.....
Unterschrift des Antragstellers

.....
Bei nicht Personengleichheit,
Unterschrift des Aufzunehmenden