



# Anmeldung zur Heimaufnahme

**Name, ggf. Geburtsname:** .....

**Vorname:** .....

**Straße:** .....

**Wohnort:** .....

**Telefon-Nr.:** .....

**Derzeitiger Aufenthaltsort:** .....

(Bei Krankenhaus oder Seniorenheim entsprechende Adresse)

**Geburtsort:** .....

**Beruf:** .....

(auch früherer Beruf)

**Geburtsdatum:** .....

**Konfession:**  röm/kath.  evangelisch  Sonstiges .....

(zutreffendes bitte ankreuzen)

**Staatsangehörigkeit:** .....

**Familienstand:**  verheiratet seit: .....  verwitwet seit .....

ledig  geschieden

(zutreffendes bitte ankreuzen)

**Name, Vorname des Ehegatten:** .....

**Angehörige:** .....

Art der Verwandtschaft

Name, Vorname

Anschrift

Telefon-Nr.

**Angehörige:** .....

Art der Verwandtschaft

Name, Vorname

Anschrift

Telefon-Nr.

**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

.....

**Pflegegrade:**

Wurde Einstufung in Pflegegrade vor der Heimaufnahme

beantragt?

ja

nein

Wenn ja, welche Einstufung erfolgte?

Grad I  Grad II  Grad III  Grad VI  Grad V

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Wenn möglich Fotokopie des Bescheides beilegen!

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

**Hausarzt:**

.....

Name

.....

Anschrift

.....

Telefon-Nr.

**Augenarzt:**

.....

Name

.....

Anschrift

.....

Telefon-Nr.

**Zahnarzt:**

.....

Name

.....

Anschrift

.....

Telefon-Nr.

**Krankenkasse**

.....

**Adresse und**

.....

**Versicherungsnummer:**

.....

.....

**Kostenträger:**

Selbstzahler

Sozialhilfeempfänger

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

Monatliches Einkommen zu zahlende Stelle Betrag

.....  
.....  
.....

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)

**Rezeptgebühr befreit:** ja  nein  (zutreffendes bitte ankreuzen)

**Schwerbehindertenausweis:** 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.

Waal, den .....

.....  
Unterschrift des Antragstellers

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