

Antrag zur Heimaufnahme

Anmeldeart: Anmeldung auf vorsorgliche Warteliste (kostenfrei)
 Dringende Anmeldung auf Warteliste
(schnellstmögliche Aufnahme beantragt – kostenfrei)

Gewünschte Zimmerform: Einzelzimmer Doppelzimmer
 Einzel- oder Doppelzimmer möglich

**Anmeldung im
Schwesternhaus:** Anmeldung bitte auch an SPH Waal weitergeben
 Anmeldung bitte auch an SPH Obergünzburg

Name, ggf. Geburtsname _____

Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Mobil: _____

Telefon: _____

Aktueller Aufenthaltsort: _____

(Bei Krankenhaus oder Seniorenheim entsprechende Adresse)

**Aktuelle Versorgung
zu Hause:** _____

(ambulanter Pflegedienst? Verwandte? Pflegekraft?)

Ehemaliger Beruf: _____

Geburtsort: _____

Geburtsdatum: _____

Konfession:

röm/kath. evangelisch Sonstiges

Staatsangehörigkeit: _____

Familienstand:

verheiratet seit: verwitwet seit
 ledig geschieden

**Name, Vorname Ehegatte
Wurde ein Betreuer
gerichtlich bestellt?**

_____ ja nein

Betreuer/in

Bevollmächtigte/r:

_____ Name, Vorname

_____ Anschrift

Telefonnummer.

Mobilnummer

E-Mail-Adresse

Aufgabenkreis der gerichtlichen Betreuung:

Sonstige Vollmacht:

Aufgabenkreis der sonstigen Vollmacht

- Ausweis in Fotokopie liegt bei beantragt am _____
 Generalvollmacht notarielle Vollmacht
 sonstige Vollmacht

Angehörige:

Art der Verwandtschaft

Name, Vorname

Anschrift

Telefonnummer.

Mobilnummer

E-Mail-Adresse

Weitere Angehörige:

Art der Verwandtschaft

Name, Vorname

Anschrift

Telefonnummer

Mobilnummer

E-Mail-Adresse

Patientenverfügung

vorhanden ja nein
(wird dringend empfohlen!)

Pflegegrad:

Wurde Einstufung in Pflegegrad vor der Heimaufnahme beantragt?
 ja nein

Wenn ja, welche Einstufung erfolgte?

Pflegegrad 1 Grad 2 Grad 3 Grad 4 Grad 5

Fotokopie des Bescheides beilegen bzw. umgehend Antrag bei der Pflegekasse stellen!

Besondere Diagnosen:

Beschreibung

Hausarzt

Name, Vorname

Anschrift

Telefon-Nr.

Augenarzt:

Name, Vorname

Anschrift

Telefon-Nr.

Zahnarzt:

Name, Vorname

Anschrift

Telefon-Nr.

Krankenkasse:

Adresse:

Versicherungsnummer:

Informationen zu Covid-19:

Hatten Sie eine Infektion mit Covid-19? ja nein

Wenn ja, wann? Datum: _____

Sind Sie gegen Covid-19 geimpft? ja nein

Wenn ja, bitte angeben:

1. Impfung Datum:

2. Impfung Datum:

3. Impfung Datum:

Kostenträger:

Selbstzahler Sozialhilfeempfänger

Bei Sozialhilfeempfängern:

Wann wurde Sozialhilfe beantragt?

Welches Sozialamt ist zuständig?

Wohngeld:

Wurde Antrag auf Wohngeld gestellt? ja nein

Rezeptgebühr befreit:

ja nein

Von Fahrtkosten befreit:

ja nein

Schwerbehindertenausweis:

ja nein

**Haftpflichtversicherung
vorhanden:**

ja nein

**wenn ja, bei welcher
Versicherung:**

Hinweis: Dies ist eine unverbindliche Anmeldung zur Heimaufnahme. Diese Anmeldung stellt grundsätzlich **keinen Anspruch** auf einen Heimplatz dar!

Wir führen zwei Wartelisten: „vorsorglich“ und „dringend“

Die vorsorgliche Warteliste sichert Ihnen ein frühes Anmeldedatum. Wir verwahren ihre Unterlagen für den Notfall auf. Erst wenn Sie uns anrufen und mitteilen, dass Sie jetzt einen dringenden Bedarf haben, werden wir ihre Anmeldung auf die „Dringend-Warteliste“ übernehmen.

Die Dringend-Warteliste wird nach Männlich/Weiblich und nach dem Anmeldedatum sortiert. Bei der Platzvergabe werden die angegebenen Kontaktpersonen in dieser Reihenfolge angerufen. Wer als erstes die Zusage zum Platz macht erhält das Zimmer.

Wir freuen uns sehr, wenn Sie sich für unser Haus entscheiden.

Ihre Einrichtungsleitung

Die Anmeldung zur Heimaufnahme wird hiermit mit Unterschrift gültig:

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Bei nicht Personengleichheit

Unterschrift des Aufzunehmenden