



## Anmeldung zur Heimaufnahme

Senioren- und  
Pflegeheim  
Obergünzburg

Senioren- und Pflegeheim Obergünzburg – Krankenhausstraße 18 – 87634 Obergünzburg – Tel.:08372/922750, Fax.:08372/9227551

**Gewünschter Aufnahmetag:** .....

**Gewünschte Unterbringung:** Doppelzimmer  Einzelzimmer

**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:** .....

**Pflegegrad:** Wurde Einstufung in einen Pflegegrad vor der  
Heimaufnahme  
beantragt? ja  nein

Wenn ja, welche Einstufung erfolgte?

Pflegegrad I  Pflegegrad II

Pflegegrad III  Pflegegrad IV

Pflegegrad 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!

Freigabe	Bearbeitung	Formular-Nr./ Version	Datum	Seite
EL	EL	G-034-11	Januar 2018	Seite 1 von 5



## Anmeldung zur Heimaufnahme

Senioren- und  
Pflegeheim  
Obergünzburg

**Krankenkasse** .....

**Adresse** .....

**Versicherungsnummer:** .....

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

**Status:**.....

**Hausarzt:**

.....  
Name

.....  
Anschrift

.....  
Telefon-Nr.

**Augenarzt:**

.....  
Name

.....  
Anschrift

.....  
Telefon-Nr.

**Zahnarzt:**

.....  
Name

.....  
Anschrift

.....  
Telefon-Nr.

Freigabe	Bearbeitung	Formular-Nr./ Version	Datum	Seite
EL	EL	G-034-11	Januar 2018	Seite 2 von 5

**Angehörige:**

.....  
 Art der Verwandtschaft  
 .....  
 Name, Vorname  
 .....  
 Anschrift  
 .....  
 Telefon-Nr.                      E-Mail-Adresse:

**Angehörige:**

.....  
 Art der Verwandtschaft  
 .....  
 Name, Vorname  
 .....  
 Anschrift  
 .....  
 Telefon-Nr.                      E-Mail-Adresse:

**Wurde ein Betreuer  
gerichtlich bestellt?**

ja                        nein                      zutreffendes bitte ankreuzen

**Betreuer:**

.....  
 Name, Vorname  
 .....  
 Anschrift  
 .....  
 Telefon-Nr.                      E-Mail-Adresse:

**Aufgabenkreis der  
gerichtlichen Betreuung:**

.....  
 .....  
 Ausweis in Fotokopie liegt bei/beantragt: .....

**Sonstige Vollmacht:**

Generalvollmacht                       notarielle Vollmacht   
 sonstige Vollmacht  .....

**Bevollmächtigter:**

.....  
 Name, Vorname  
 .....  
 Anschrift  
 .....  
 Telefon-Nr.                      E-Mail-Adresse:

**Aufgabenkreis der  
sonstigen Vollmacht:**

.....  
 .....

**Patientenverfügung vorhanden**                      ja                       nein

Freigabe	Bearbeitung	Formular-Nr./ Version	Datum	Seite
EL	EL	G-034-11	Januar 2018	Seite 3 von 5



## Anmeldung zur Heimaufnahme

Senioren- und  
Pflegeheim  
Obergünzburg

**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)

Freigabe	Bearbeitung	Formular-Nr./ Version	Datum	Seite
EL	EL	G-034-11	Januar 2018	Seite 4 von 5



## Anmeldung zur Heimaufnahme

Senioren- und  
Pflegeheim  
Obergünzburg

**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)

**Barbetrags-Aufbewahrung gewünscht?** ja  nein  (zutreffendes bitte ankreuzen)

**dürfen Zuzahlungsbeträge für Hilfsmittel, Friseur, Fußpflege usw. vom Barbetragskonto abgebucht werden?** ja  nein  (zutreffendes bitte ankreuzen)

**Haftpflichtversicherung vorhanden:** ja  nein  (zutreffendes bitte ankreuzen)

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

**Wer stellt Antrag für** .....

**Aufzunehmenden** Name

Name

Anschrift

Telefon-Nr.

E-Mail-Adresse:

**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

Freigabe	Bearbeitung	Formular-Nr./ Version	Datum	Seite
EL	EL	G-034-11	Januar 2018	Seite 5 von 5