

Anmeldung

**für Alten- und Pflegeheim
Lenzheim**

- Einzelzimmer
*(Kosten für EZ werden bei Sozialhilfe
nicht vom Bezirk übernommen)*
 Doppelzimmer

- sofort vorsorglich

PERSÖNLICHE DATEN

Nachname: _____

Geburtsname: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Religion: _____

ledig verheiratet

verwitwet geschieden

PFLEGEGRAD

Ich bin eingestuft in Pflegegrad _____ (bitte Kopie des Bescheids abgeben)

Nein, ich habe noch keinen Pflegegrad.

Meine Einstufung Höherstufung Schnelleinstufung

wurde beantragt am _____ von _____

KRANKEN- / PFLEGEKASSE

gesetzliche Kranken-/Pflegekasse: _____ in _____

private Kranken-/Pflegekasse: _____ in _____

Versicherungsnummer: _____

Adresse, Telefon und Fax der Kranken/Pflegekasse:

Zuzahlungsbefreiung vorhanden? ja (bitte Kopie) nein

ÄRZTE

Mein **Hausarzt**, der mich **im Pflegeheim** betreut, ist:

Herr/Frau Dr.: _____

Anschrift: _____

Fachärzte sind (bitte Fachrichtung angeben):

1) Herr/Frau Dr.: _____ Fachrichtung: _____

Anschrift: _____

2) Herr/Frau Dr.: _____ Fachrichtung: _____

Anschrift: _____

VOLLMACHT / BETREUER

- gesetzlicher Betreuer ist Herr/Frau _____ (bitte Kopie)
(= z.B. vom Amtsgericht bestellt)
- Vorsorgevollmacht hat Herr/Frau _____ (bitte Kopie)
- Patientenverfügung hat Herr/Frau _____ (bitte Kopie)

ANGEHÖRIGE / NAHESTEHENDE PERSONEN

Verwandtschaftsgrad		
Name		
Vorname		
Straße		
PLZ + Wohnort		
Telefon privat		
Telefon Arbeit		
Handy		
E-Mail		

BEIHILFE / RENTEN / EINNAHMEN / ERSPARNISSE

- Ich bin beihilfeberechtigt ja _____ % nein
- Ich habe genügend Rente/Einnahmen/Ersparnisse, um die monatlichen Heimkosten zu bezahlen.
- Meine Angehörigen übernehmen die Kosten.
- Ich werde Sozialhilfe beantragen, weil meine Rente (und Einnahmen) nicht zur Bezahlung der Heimkosten ausreichen.
- Ich beziehe bereits Sozialhilfe vom _____
- Ich beziehe bereits Grundsicherung vom Sozialamt _____

IM KRANKHEITS- / TODESFALL

Im Fall einer ernsthaften Erkrankung oder meines Ablebens soll
Herr/Frau _____ benachrichtigt werden.

Meine Bestattungswünsche: Erdbestattung Feuerbestattung
bei Bestattungsinstitut _____ in _____

Ich erkläre, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter)