



<b>Anmeldung zur Heimaufnahme</b>	REV 01	<b>AF</b>
	01.01.2022	

<b>Nachname, Vorname</b>		<b>Geburtsname</b>
Adresse		<b>Mailadresse</b> Mobiltelefon / ggf. Festnetz
Geburtsdatum	Geburtsort	
Familienstand	Konfession	Staatsangehörigkeit

<b>Termin zur Aufnahme</b> (Wichtig für unsere Planung):	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer
Hinweise / Wünsche		
Ggf. Adresse derzeitiger Aufenthaltsort ► bei Krankenhaus oder Altenheim entsprechende	Telefon	

<b>gesetzl. Betreuer</b> (nach Betreuungsrecht) - Name / Adresse	<b>Mailadresse</b> Mobiltelefon / ggf. Festnetz
Aufgabenkreis der Betreuung:	

<b>Angehörige a)</b> - Name / Adresse	<b>Mailadresse</b> Mobiltelefon / ggf. Festnetz
Verwandtschaftsgrad: <input type="checkbox"/> Vollmachten vorhanden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

<b>Angehörige b)</b> - Name / Adresse	<b>Mailadresse</b> Mobiltelefon / ggf. Festnetz
Verwandtschaftsgrad: <input type="checkbox"/> Vollmachten vorhanden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

<b>Hausarzt</b> - Name / Adresse	Telefon
<b>Krankenkasse</b>	Pflegegrad: schrift. v.d. KK bestätigt <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
<b>Kostenträger:</b> Wird akt. Sozialhilfe bezogen oder muss Sozialhilfe vermutlich nach Einzug beantragt werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja zuständiges Sozialamt?

Ort, Datum	Unterschrift Anmeldender	Unterschrift Interessent
------------	--------------------------	--------------------------