

Anmeldung zur Heimaufnahme

Vor- und Familienname des Aufzunehmenden			Geburtsname		
Wohnanschrift	Straße/PLZ/Ort				
			Telefon		
Derzeitiger Aufenthalt (bei Krankenhaus oder Pflegeheim bitte entsprechende Adresse)	Straße/PLZ/Ort				
			Telefon		
Persönliche Angaben	Geburtsdatum	Geburtsort			
	Familienstand	Konfession	Staatsangehörigkeit		
Wurde eine Betreuung eingerichtet?	Name Betreuer			Telefon	
Existiert eine Vorsorgevollmacht?	Name Bevollmächtigter			Telefon	
Patientenverfügung vorhanden?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>		
Angehörige	1.	Name	E-Mail		
		Straße/PLZ/Ort			
		Wie verwandt?	Telefon/Handy		
	2.	Name	E-Mail		
		Straße/PLZ/Ort			
		Wie verwandt?	Telefon/Handy		
Hausarzt	Name		Ort		
Krankenkasse	Name		Pflegegrad: 1 2 3 4 5		
Gewünschte Unterbringung	Einzelzimmer <input type="checkbox"/>	Doppelzimmer <input type="checkbox"/>	Termin zur Aufnahme <input type="checkbox"/> dringend <input type="checkbox"/> Vorsorgeanmeldung		
wichtige Hinweise (z.B. Gesundheitszustand, Besonderheiten, Ansteckungsgefahr, etc...)					
Kostenträger	Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt? Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig?			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

Datum, Ort	Unterschrift des Antragstellers	Wenn nicht Personengleichheit, Unterschrift des Aufzunehmenden

Vielen Dank für Ihre Anmeldung.

Ihr Team des **Altenpflegeheimes „Johann Hinrich Wichern“**.

Bearbeitungsvermerke: