

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: