



Holzhausener Str. 22

39629 Bismark

Tel.: 039089/916

Fax: 039089/91700

Antrag / Anmeldung zur Heimaufnahme

(Teil I)

vorsorglich:

dringend:

Langzeitpflege: _____

Kurzzeitpflege: _____

oder Verhinderungspflege

1. Name (Geburtsname): _____

2. Vorname: _____

3. Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Berufe und Tätigkeiten früher? _____

4. Familienstand:

ledig

= bitte ankreuzen

verheiratet

seit:.....

verwitwet

seit:.....

geschieden

seit:.....

5. Konfession:

evangelisch

katholisch

konfessionslos

andere

6. Staatsangehörigkeit:

deutsch

und.....

7. Adresse:

Postleitzahl, Wohnort

Straße, Hausnummer

Telefon

8. Momentaner Aufenthaltsort:

Name des Krankenhauses oder Heimes

Anschrift des Krankenhauses oder Heimes

9. Angehörige:

Vor- und Zuname

①

PLZ, Wohnort, Straße, Haus-Nr.

Wie verwandt?

Telefon privat

dienstlich

E-Mail privat

Bitte wenden!

9. Angehörige:

② _____
Vor- und Zuname
_____ PLZ, Wohnort, Straße, Haus-Nr.
Wie verwandt?
Telefon privat _____ dienstlich _____

③ _____
Vor- und Zuname
_____ PLZ, Wohnort, Straße, Haus-Nr.
Wie verwandt?
Telefon privat _____ dienstlich _____

10. Betreuer/Bevollmächtigter:

(gerichtlich bestellt!)

_____ Vor- und Zuname
_____ PLZ, Wohnort, Straße, Haus-Nr.
Telefon privat _____ dienstlich _____

11. Vorsorgevollmacht:

_____ Vor- und Zuname
_____ PLZ, Wohnort, Straße, Haus-Nr.
Telefon privat _____ dienstlich _____

12. Pflegekasse:

Versicherten-Nr.: _____

12.1 Anschrift d. Pflegekasse: _____ gültig bis: _____

13. Hausarzt:

_____ Name
_____ Anschrift
_____ Telefon

14. Pflegegrad:

vorhanden	<input type="radio"/>	wenn ja, Grad ? 1	<input type="radio"/>
ambulant	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>
stationär	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
beantragt am:	_____	4	<input type="radio"/>
evt. Widerspruch seit ?	_____	5	<input type="radio"/>

15. Hilfsmittel:

Rollstuhl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Rollator	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

16. Hinweise, Wünsche, Ergänzungen

Ich erteile die Zustimmung, dass die in diesem Antragsformular enthaltenen personenbezogenen Daten, die für die Abwicklung des Antrages nötig sind, erhoben, verarbeitet und gespeichert werden.

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller oder Bevollmächtigte/r