

Einzugstermin:
Zimmer:
Bew.-ID:
Pflegegrad: ① ② ③ ④ ⑤

Anmeldung zur Heimaufnahme				
Langzeitpflege	Kurzzeitpflege	Verhinderungspflege	(Zutreffendes bitte ankreuzen)	
01. Familienname (bei Abweichung zusätzlich Geburtsname):				
02. Vorname:				
03. Adresse (polizeilich gemeldet): Straße/Hausnummer: PLZ/Ort:				
04. Einzug von : <input type="checkbox"/> Zuhause <input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> anderes Pflegeheim <input type="checkbox"/> Reha-Klinik				
Name der Einrichtung: Straße/Hausnummer: PLZ/Ort:				
05. Wenn sie schon im Pflegeheim wohnen seit wann vollstationäre Pflege?				
06. Geburtstag:		06. Geburtsort:		
07. Familienstand:		08. Konfession:		
10. Staatsangehörigkeit:		10. Letzte Eheschließung (Ort, Datum):		
12. Beruf:				
13. Kinder (Anzahl):				
14. 1. Angehöriger (Vor- und Zuname/ Verwandtschaftsverhältnis): Straße/Hausnummer: PLZ/Ort: Telefon (Festnetz/Mobil):				
15. 2. Angehöriger (Vor- und Zuname/ Verwandtschaftsverhältnis): Straße/Hausnummer: PLZ/Ort: Telefon (Festnetz/Mobil):				
15a. Rechnungsadresse				
16. Betreuung	<input type="checkbox"/>	Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/>	Patientenverfügung
(Zutreffendes bitte ankreuzen)				
16a. (Vor- und Zuname): Straße/Hausnummer: PLZ/Ort: Telefon (Festnetz/Mobil):				
17. Krankenkasse			Mitgliedsnummer	
18. Wer bezahlt die Beiträge:				
19. Hausarzt (Name): Straße/Hausnummer: PLZ/Ort: Telefon (Festnetz/Fax):				
20. Haftpflicht			Versicherungsnummer	
21. Pflegegrade (Zutreffendes bitte ankreuzen)			Seit wann:	

Nicht vorhanden		<i>Pflegegrad 3</i>	
<i>Pflegegrad 1</i>		<i>Pflegegrad 4</i>	
<i>Pflegegrad 2</i>		<i>Pflegegrad 5</i>	
Bei Einzug sind die Angaben der Einstufung sowie eine Kopie der Unterlagen bezüglich der Einstufung verpflichtend.			
Art des Einkommens (Rente, Pension, Mieteinnahmen,...)	Zahlende Stelle		Betrag (EUR)
22. Kostenträger (Bitte ankreuzen/ausfüllen):			
Das oben angeführte monatliche Einkommen			
Zuzahlung aus Barvermögen			
Zahlungen von *			
Das zuständige Sozialamt in *			
*Die Kostenverpflichtungserklärung(zutreffendes bitte ankreuzen):			
Liegt vor			
Folgt in den nächsten Tagen			
Muss noch beantragt werden			
Ist beantragt am			
Gewünschte Unterbringung (bitte ankreuzen):			
Einzelzimmer		Doppelzimmer	
Wohnbereich		Tag der Aufnahme:	
23. Antragsteller (Vor- und Zuname/ Verwandtschaftsverhältnis):			
Straße/Hausnummer:			
PLZ/Ort:			
Telefon (Festnetz/Mobil):			
24. Informationsblatt gem. §3 Wohn- und Betreuungsgesetz (WVG) ausgehändigt:			
zutreffendes bitte ankreuzen		Ja	Nein
25. Ärztliches Zeugnis (ausgefüllte Fragebogen)/Bestätigung, dass keine ansteckende Krankheit vorliegt: (zutreffendes bitte ankreuzen)			
Liegt bei		Wird bei Heimeinzug abgegeben	
26. Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden:			
Internet			
Telefonbuch			
Annonce in Zeitung/Zeitschrift (Welche)			
Empfehlung (Durch wen)			

Langenhagen, den _____

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Aufzunehmenden
Ggf. gesetzlicher Betreuer