



## Aufnahme-Antrag

Name..... Geburtsname.....

Familienstand..... Geburtstag..... Geburtsort.....

Relionsgemeinschaft..... Staatsangehörigkeit.....

Aktuelle Anschrift.....

..... Tel. Nr. ....

Mobil ..... E-Mail .....

Personalausweis-Nr. .... ausgestellt am.....

Namen und Anschriften der Kinder oder Angehörigen bzw. nahestehender Personen:

1. Name..... Verwandtschaft .....

Anschrift.....

..... Tel. Nr. ....

Mobil ..... E-Mail .....

2. Name..... Verwandtschaft .....

Anschrift.....

..... Tel. Nr. ....

Mobil ..... E-Mail .....

3. Name..... Verwandtschaft .....

Anschrift.....

..... Tel. Nr. ....

Mobil ..... E-Mail .....

Krankenversicherung..... Vers. Nr. ....

Anschrift.....



Wurde ein Antrag bei der Pflegeversicherung gestellt? Ja  Nein

Wenn ja: wann war der Medizinische Dienst der Krankenkassen da und welche Pflegestufe wurde festgelegt? Datum..... Pflegestufe 0  1  2  3

Bitte legen Sie eine Kopie des Bescheides bei.

Haben Sie Regelungen für den Fall Ihres Ablebens getroffen? Ja  Nein

Heimkosten: Sind Sie Selbstzahler? Ja  Nein

Wenn nein: ist eine Kostenübernahme beantragt? Ja  Nein

Wann?..... Wo?.....

Gewünschte Unterbringung: EZ  EZ mit Zuschlag  Doppelzimmer  Ab wann?.....

Name und Anschrift des Hausarztes.....  
.....

Namen der Konsiliarärzte.....  
.....

Liegt eine Vollmacht vor? Ja  Nein

Liegt eine Betreuung vor? Ja  Nein

Wenn ja: Name, Anschrift und Tel. Nr. des Betreuers.....  
.....  
.....

Bitte legen Sie eine Kopie des Betreuungsausweises bei.

Sonstiges.....  
.....

Ort, Datum..... Unterschrift.....