

Aufnahmeantrag

- Seniorendomizil am Hewen in Engen
- Tagespflege am Hewen in Engen
- Seniorenhaus Katharina in Engen – Stetten

1. Personalien

Name, Vorname des Antragstellers, ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Personalausweis – Nummer, gültig bis

Familienstand seit

Konfession

Beruf

Anschrift des Antragstellers

Derzeitiger Aufenthaltsort, z.B. Krankenhaus oder Reha Klinik

2. Angehörige / gesetzlicher Betreuer / Vorsorgebevollmächtigter

Name, Vorname des Ehegatten (auch wenn verstorben)

a.

Name, Vorname des Angehörigen / § Betreuer / Vorsorgebevollmächtigter wie verwandt?

Die unter **2.a.** genannte Person ist der primäre Ansprechpartner und Informationsempfänger in allen heimvertraglichen Angelegenheiten.

Anschrift, Telefon- und Mobilfunknummer, E-Mail Adresse

b.

Name, Vorname des Angehörigen		wie verwandt?
Anschritt, Telefon- und Mobilfunknummer, E-Mail Adresse		

c.

Name, Vorname des Angehörigen		wie verwandt?
Anschritt, Telefon- und Mobilfunknummer, E-Mail Adresse		

3. Kranken – und Pflegeversicherung

Name und Anschrift der Krankenkasse, zuständiger Sachbearbeiter (wenn bekannt), Telefon	
Mitgliedsnummer (unbedingt angeben)	zuzahlungsbefreit – ja / nein

3.1 Pflegegrad

PG 1 <input type="checkbox"/>	PG 2 <input type="checkbox"/>	PG 3 <input type="checkbox"/>	PG 4 <input type="checkbox"/>	PG 5 <input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Pflegegrad, bitte Einstufungsbescheid der Pflegekasse beifügen

4. Betreuung im Sinne des Betreuungsrechts / Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

Kann sich der Antragsteller um seine rechtlichen Angelegenheiten selber kümmern?

ja nein

Wenn nein, wurde eine richterliche Betreuung beantragt?

ja nein , weil z.B. bereits eine Vorsorgevollmacht besteht.

Wenn eine richterliche Betreuung besteht, bitte Betreuerausweis vorlegen!

Name und Anschrift, Telefon- und Mobilfunknummer, E-Mail Adresse des Betreuers

Besteht die Gefahr der Selbst- und / oder Fremdgefährdung?

nein ja wenn ja, warum?

Liegt eine **Vorsorgevollmacht** vor? ja nein

Liegt eine **Patientenverfügung** vor? ja nein

Wenn eine Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung besteht, bitte Vollmacht vorlegen!

Name und Anschrift, Telefon- und Mobilfunknummer, E-Mail Adresse des Bevollmächtigten

5. Selbstzahler / Kostenübernahme Sozialhilfeträger

Ist der Antragsteller Selbstzahler? ja nein

Name, Vorname des Angehörigen / § Betreuer / Vorsorgebevollmächtigter

Die hier genannte Person ist Vertragspartner, Rechnungsempfänger und primärer Ansprechpartner in allen heimvertraglichen Angelegenheiten.

Ist der Antragsteller Sozialhilfeempfänger? ja nein

Wenn ja, Name und Anschrift des öffentlichen Kostenträgers / Sachbearbeiters.

6. Ärztliche Betreuung

Name, Anschrift und Telefon des Hausarztes

7. Wohnen im Pflegeheim

Tagespflege (Zimmerwunsch nicht möglich)

stationäre Dauerpflege Kurzzeitpflege und / oder Verhinderungspflege

Zimmerwunsch: Einzelzimmer zwei Einzelzimmer

Einzugstermin: eilt sehr / per sofort ist geplant zum (Datum)

unverbindliche Anfrage / Warteliste

**8.
Wünsche / Bemerkungen und Sonstiges**

Large empty area with horizontal dotted lines for writing wishes, remarks, and other information.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift, Antragsteller / Betreuer /
Vorsorgebevollmächtigter

Eingegangen am: bearbeitet von: HZ.: