

Verbindliche Anmeldung
Im Alten- und Pflegeheim St. Sebastian, Nunkirchen



zur Langzeitpflege ab _____
 zur Kurzzeitpflege vom _____ bis _____

Zimmer: EZ DZ Zimmer-Nr. _____

Name:	_____	Vorname:	_____
Geburtsname:	_____	Geburtsdatum:	_____
Geburtsort:	_____	Familienstand:	_____
Staatsangehörigkeit:	_____	Pflegegrad:	_____
Krankenkasse:	_____	MDK-Begutachtung:	_____
Versicherungs-Nr.:	_____	Konfession (Angabe freiwillig Welche?):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Letzte Adresse des Bewohner

Straße:	_____	Krankenhaus/ Klinik:	_____
PLZ:	_____	(Name und Anschrift)	_____
Ort:	_____	Bei Heimwechsel:	_____
		(Name und Anschrift)	_____
Hausarzt:	_____	Bescheid häusl. Pflege	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anschrift:	_____	(Kopie)	
Telefon/ Fax:	_____		

Nächste/r Angehörige/r

Name: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Tel.Nr.: _____
Mobil: _____
Familienzugeh.: _____

Rechnungsempfänger/in

Name: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Tel.Nr.: _____
Mobil: _____
Familienzugeh.: _____

Antrag gestellt bei Sozialamt? ja nein

Beratung zur Beantragung der Sozialhilfe erfolgt? ja nein

Rentenbescheid liegt vor? ja nein

Rentenüberleitung: ja nein

Lastschriftzug: ja nein

Barbetrag: Heim Selbstverwaltung

Wo? _____

Pflegesatz: _____

Rente: _____

Pflegegeld: _____

Heimkosten: _____

Information

- Höhe der Bareinzahlung _____ Euro
- Pflegemittel vom Haus? ja nein
- Umgang mit der Post ja nein
- Weiterleitung an:
- Bestellungsurkunde (Betreuung) ja nein
- Vermögen Post Aufenthalt Gesundheit Rechts-/ Antrags- und Behördenangelegenheiten
- Wohnungsangelegenheiten
- Vorsorgevollmacht ja nein Generalvollmacht ja nein
- Besteht eine Haftpflichtversicherung? ja nein
- Zimmerschlüssel erwünscht? ja nein
- Information der Freiheitsrechte erfolgt? ja nein
- Telefon erwünscht (nur KZP)? ja nein

Weitere Informationen/ Benötigte Unterlagen

- Versicherungskarte ja nein
- Befreiung von der Rezeptgebühr ja nein
- Ärztlicher Fragebogen
(frei von ansteckenden Krankheiten) ja nein
- Wäschenamen (Kennzeichnung) ja nein
- Inkomaterial wird mitgebracht? ja nein
- Folgendes ist nur bei LZP auszufüllen:
- Inkontinenzattest (muss angefordert werden) ja nein
- Kopie Personalausweis ja nein
- Geburts- und Heiratsurkunde ja nein
- Polizeiliche Abmeldung ja nein
- Abmeldung GEZ ja nein

Diese Anmeldung ist – bis auf Widerruf – verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

Datum _____ für das Alten- und Pflegeheim _____ für die/ den Bewohner/in /gesprochen mit _____