



**Anmeldung zur Heimaufnahme**

**Dauerpflege**

**Kurzzeitpflege**

Ab:.....

Von:..... bis:.....

**BITTE BEANTWORTEN SIE ALLE FRAGEN VOLLSTÄNDIG UND WAHRHEITSGEMÄSS**

ZUNAME..... Vorname..... Geburtsname.....

Geboren am..... IN..... Beruf.....

Staatsangehörigkeit..... Fam. Stand..... Religion.....

ADRESSE..... Telefon.....

Derzeitiger Aufenthalt.....

**Angehörige** – Bitte Verwandtschaftsverhältnis, Adresse und Telefonnummer angeben

Beziehungsgrad	Name	Adresse	Telefonnummer	e-mail Adresse

Bei einem Notfall – wollen Sie rund um die Uhr verständigt werden? **JA**  **Nein**, nur zu Geschäftszeiten

KRANKENKASSE..... VERSICHERUNGSNUMMER.....

HAUSARZT..... Behandelnder Zahnarzt.....

Befreit von der Rezeptgebühr **JA**  **NEIN**

Grund der Pflegebedürftigkeit.....

**ERWACHSENENVERTRETER** **JA**  **NEIN**

Welches Pflegegeld beziehen Sie derzeit?

**Pflegestufe** **0**  **1**  **2**  **3**  **4**  **5**  **6**  **7**

Wurde um Erhöhung des Pflegegeldes angesucht? **JA**  am..... **NEIN**

Datum.....

Unterschrift des Antragstellers bzw. der anmeldenden Person



Bemerkungen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....