

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns über Ihr Interesse an einem Einzug in unser Seniorenheim und bitten Sie, uns die nachfolgenden Angaben zur Vormerkung zu machen. Selbstverständlich gehen wir mit Ihren Daten vertrauensvoll um. Sollte Ihnen eine Frage unklar oder die Beantwortung nicht möglich sein, unterstützen wir Sie gerne.

Ihre Heimverwaltung

1. Anmeldung für	<input type="checkbox"/> Wohnbereich („Rüstig“)	<input type="checkbox"/> Dauerpflege	<input type="checkbox"/> Tagespflege
	<input type="checkbox"/> Probewohnen	<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege	
2. Familienname, Vorname			
3. Geburtsname			
4. Geburtsdatum, -ort, Landkreis			
5. Staatsangehörigkeit			
6. Pflegegrad seit <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> keinen <input type="checkbox"/> Antrag läuft			
7. (Ehemaliger) Beruf			
8. Familienstand			
9. Religionszugehörigkeit			
10. Derzeitige Anschrift			
11. Nächste Angehörige (Beziehung, Adresse)		Telefonnummer / E-Mail	
<input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht <input type="checkbox"/> Patientenverfügung (bitte Kopie beifügen)			

12. Amtlicher Betreuer (Name, Adresse, Tel., Aufgabenkreise)

(bitte Kopie des Betreuerausweises beifügen)

13. Einkommen und Vermögen

Bitte bedenken Sie, dass Sie vor Heimaufnahme einen Antrag auf Hilfe zur Pflege nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) stellen müssen, falls Ihr Einkommen und Ihr Vermögen nicht ausreicht, die Heimkosten zu decken. Die Heimverwaltung erteilt Ihnen hierzu gerne weitere Auskünfte. Selbstverständlich können Sie sich aber auch direkt an die zuständigen Beratungsstellen wenden (z.B. an die Abteilung Sozialwesen des Landkreises Eichstätt, Landratsamt Eichstätt, Residenzplatz 1, 85072 Eichstätt, Tel. 08421/70-0).

Wird voraussichtlich Hilfe zur Pflege (Sozialhilfe) benötigt? Ja Nein

Sind Sie Beihilfe berechtigt? Ja Nein

14. Krankenversicherung
(Name, Anschrift)

KV-Nummer

15. Sind Sie von der Rezeptgebühr befreit? Ja Nein

16. Aufnahme (gewünscht am / vonbis)

17. Hausarzt
(Name, Anschrift, Tel.)

18. Raum für weitere Mitteilungen

Bitte geben Sie uns Bescheid, wenn Sie an einer Vormerkung für unser Seniorenheim nicht mehr interessiert sind.

Auf die Speicherung meiner personenbezogenen Daten während der Anmeldezeit wurde ich hingewiesen.

Titting, _____

Unterschrift:

(Wenn keine persönliche Unterschrift möglich, ggf. Name und Beziehung angeben.)