



Seniorenzentrum Waldenfels
Verwaltung
Ernst-Putz-Str.4b
97769 Bad Brückenau

☎ (0 97 41) 9106 - 0
Fax (0 97 41) 9106 - 111

Anmeldung zur Heimaufnahme

ab _____

Bitte den ärztlichen Fragenbogen vom Hausarzt ausfüllen lassen und zusammen mit dieser Anmeldung abgeben.

Diese Angaben werden ausschließlich für die Heimaufnahme und die spätere Pflege, Betreuung und Versorgung benötigt und werden streng vertraulich behandelt.

1. Name:

Nachname

Geburtsname

Vorname(n) (Rufname bitte unterstreichen)

Geschlecht: männlich weiblich

Geburtsdatum

Geburtsort (Stadt, Landkreis, Bundesland)

Familienstand: verheiratet verwitwet geschieden ledig

Staatsangehörigkeit:

Konfession:

2. Anschrift:

Straße

PLZ

Ort, Landkreis, Bundesland

Mobilnummer

3. Wichtigster Angehöriger oder Betreuer:

Wie verwandt:

Betreuer/in nach dem Betreuungsrecht oder Bevollmächtigte/r? ja nein beantragt

4. Weitere Angehörige

Wie verwandt:

Wie verwandt:

Wie verwandt:

5. Daten zum Ehepartner:

Name	Vorname
Straße	
PLZ	Ort
Telefon	geboren am:
	(Versterbedatum):

6. Kranken-/Pflegekasse:

Name der Krankenkasse	
Straße	
PLZ	Ort
Telefon/Telefax	Zuzahlungsbefreiung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Versichertennummer:	
Antrag auf Leistungen der Pflegekasse auf Pflege wurden gestellt?	
<input type="checkbox"/> ja	Pflegegrad: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Bescheid noch nicht erhalten
(Falls Pflegegrad besteht, bitte Kopie des Bescheides beifügen!)	

7. Kostenträger:

Selbstzahler?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wird eine Unterstützung durch das Sozialamt benötigt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
(Falls ja, bitte Name und Adresse des zuständigen Sozialamtes angeben!)		

Name des Sozialamtes	
PLZ	Ort

8. Hausarzt:

Name	Vorname
Straße	
PLZ	Ort
Telefon	Telefax

Zum Zeitpunkt der Heimaufnahme bitten wir Sie folgende Unterlagen, wenn zutreffend der Heimleitung/Verwaltung in Kopie vorzulegen:

- Personalausweis
- Schwerbehindertenausweis
- Betreuerausweis
- Vollmacht / Vorsorgevollmacht
- Patientenverfügung
- Bestattungsvorsorge
- Zuzahlungsbefreiung Rezeptgebühren
- Krankenversichertenkarte
- Bescheid über den Pflegegrad

Ort, Datum

Unterschrift