

Prinz-Fritzi-Allee 1
78166 Donaueschingen
Tel. 0771/801-0
Fax 0771/801-131



Anmeldung zur Heimaufnahme

Bitte zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten Fragebogen zurückgeben!

1. Zuname (Familienname, bei Frauen auch den Geburtsnamen angeben)		
2. Vorname(n) – Rufname bitte unterstreichen –		
3. Wohnung (Mit Hauptwohnsitz angemeldet)	Straße, Haus-Nr.: _____ PLZ, Ort: _____	
4. Derzeitiger Aufenthalt	Straße, Haus-Nr.: _____ PLZ, Ort: _____	
5. Zur Zeit in welchem Krankenhaus, Heim oder in welcher Einrichtung?	Name des Krankenhauses, des Heimes oder der Einrichtung: _____ Aufnahmetag: _____ Aufnahmegrund: _____	
6. Geburtsdaten	am _____ in _____	
7. Familienstand:	8. Konfession:	9. Staatsangehörigkeit:
10. Beruf:	11. Beruf des Ehemannes (bei Frauen):	
12. Kinder	Zahl: _____	
13. Angehörige	a) _____ (wie verwandt?) (Vor- und Zuname) _____ (Straße, Hausnummer, Telefon) (Postleitzahl) (Wohnort, Gemeinde)	
	b) _____ (wie verwandt?) (Vor- und Zuname) _____ (Straße, Hausnummer, Telefon) (Postleitzahl) (Wohnort, Gemeinde)	
	c) _____ (wie verwandt?) (Vor- und Zuname) _____ (Straße, Hausnummer, Telefon) (Postleitzahl) (Wohnort, Gemeinde)	
Ansprechpartner bei Rückfragen (Zutreffendes ankreuzen): a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>		
14. Betreuer oder Pfleger (Name und Anschrift)		
15. Krankenkasse		
16. Versicherungsverhältnis		
17. Mitgliedsnummer		
18. Name und Anschrift des Hausarztes	_____	

19. Monatliches Einkommen (heutiger Stand)

Art des Einkommens	Zahlende Stelle	Betrag EUR

20. Kostenträger (Zutreffende Zeilen bitte ankreuzen ×). Die Heimkosten werden aufgebracht durch

- das oben angeführte monatliche Einkommen.
- Zuzahlung aus Vermögen (Sparbuch, Guthaben, Eigentum); heutiger Stand: EUR _____
- Zahlungen von der Pflegekasse: _____ Derzeitiger Pflegegrad: _____
- das zuständige Sozialamt in: _____ Antrag gestellt: ja nein

21. Gewünschte Unterbringung

(Zutreffende Zeilen bitte ankreuzen ×).

- Einzelzimmer
- Doppelzimmer
- Pflegestation notwendig

22. Termin (Für wann wird die Aufnahme gewünscht?)

23. Diät notwendig?

- ja nein

24. Frühere Unterbringungen in einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung. Wo? Wann?

25. Aus welchen Gründen wird die Heimaufnahme gewünscht?

26. Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen:

Alle Angaben sind wahrheitsgemäß beantwortet.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Bitte überzeugen Sie sich vor der Rückgabe, ob alle Fragen vollständig beantwortet sind.