

Anmeldebogen für Heimaufenthalt

Pflegezentrum Werrablick, Hubertusweg 3, 34346 Hann. Münden
Telefon 05545.9607-0

1. Persönliche Angaben:

Familiennamen:		Vorname:		Geburtsname:	
Geburtsdatum:		Geburtsort:		Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	
Straße:		Postleitzahl:		Wohnort:	
Telefon (mit Vorwahl):		Konfession:		Beruf:	
Derzeitiger Aufenthaltsort (falls vom gemeldeten Wohnsitz abweichend)					
Wo?			Straße:		
Postleitzahl:		Wohnort:		Telefon (mit Vorwahl):	
Kranken-/Pflegekasse					
Name und Anschrift der Kasse/n: 1. 2.				Mitgliedsnummer: zu 1: zu 2:	
Hausarzt					
Name:			Straße:		
Postleitzahl:	Ort:		Telefon (mit Vorwahl):		
Facharzt					
Name:			Straße:		
Postleitzahl:	Ort:		Telefon (mit Vorwahl):		
Fragen Heimaufenthalt					
Soll die Heimaufnahme eine <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege (Zeitraum:) oder <input type="checkbox"/> Langzeitpflege sein?					
Liegt für den/die Antragsteller/in eine Heimbedürftigkeitsbescheinigung vor? <input type="checkbox"/> ja Angabe der Pflegegrad: <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> nein					
Liegt eine Beihilfeberechtigung vor?				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Besteht für den/die Antragsteller/in eine Befreiung von den Rezeptgebühren? <input type="checkbox"/> ja Befreiungs-Nr.: <input type="checkbox"/> nein					
Ist ein Schwerbehindertenausweis vorhanden? <input type="checkbox"/> ja Stufe:, Grad der Beh.: % <input type="checkbox"/> nein					
<input type="checkbox"/> Sozialamt - liegt eine Bestätigung des Sozialamtes vor, daß die Übernahme der Heimkosten beantragt wurde? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					

Benötigt der/die Antragsteller/in Hilfsmittel? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Ist eine besondere Ernährung erforderlich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Besteht eine Privathaftpflicht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, ist ein entsprechender Nachweis vorzulegen!			
Betreuung			
Besteht eine Betreuung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Wenn ja, dann sind folgende Angaben erforderlich:	
Betreuungsgericht: Aktenzeichen:	Art der Betreuung: <input type="checkbox"/> Vermögenssorge <input type="checkbox"/> Abschluss Heimvertrag <input type="checkbox"/>	Art der Betreuung: <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung <input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge <input type="checkbox"/> Entgegennahme, Öffnen der Post	
Name des Betreuers:		Straße:	
Postleitzahl:	Ort:	Telefon (mit Vorwahl):	
Angehörige			
Name:		Vorname:	Verwandschaftsverhältnis:
Postleitzahl:	Ort: Straße:	Telefon (mit Vorwahl):	
Name:		Vorname:	Verwandschaftsverhältnis:
Postleitzahl:	Ort: Straße:	Telefon (mit Vorwahl):	
Im Todesfall zu informieren:			
<input type="checkbox"/> die obengenannte/n Angehörige/n		<input type="checkbox"/> Beerdigungsinstitut	
<input type="checkbox"/> nachstehende Person/en			
Name:		Vorname:	Verwandschaftsverhältnis:
Postleitzahl:	Ort: Straße:	Telefon (mit Vorwahl):	
Name:		Vorname:	Verwandschaftsverhältnis:
Postleitzahl:	Ort: Straße:	Telefon (mit Vorwahl):	
Beerdigungsinstitut: Anschrift: Telefon:			
wirtschaftliche Verhältnisse Bewohner			
Sind die wirtschaftlichen Verhältnisse offengelegt worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Art der Einkünfte: <input type="checkbox"/> Rente (1) <input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Rente (2) <input type="checkbox"/> Mieterträge <input type="checkbox"/> Rente (3) <input type="checkbox"/>		Höhe der Einkünfte: € € €	
Bankverbindung			
Name des Kreditinstitutes:		Bankleitzahl:	Konto-Nummer:
Zahlung des Heimentgeltes durch:			
Rechnungsanschrift:			

Zahlung Heimkosten	
<input type="checkbox"/> per Überweisung	<input type="checkbox"/> per Lastschriftinzug
Bei Zahlung durch Lastschrifteneinzug: <input type="checkbox"/> Einzugsermächtigung liegt vor	
Bankverbindung:	<input type="checkbox"/> siehe oben <input type="checkbox"/> andere Bankverbindung
	Name des Kreditinstitutes:
	Konto-Nummer (IBAN):
	Bankleitzahl (BIC):
	Kontoinhaber:

2. Angaben zur gewünschten Unterbringung

<input type="checkbox"/> nur Einzelzimmer	Aufnahmeterrnin:
<input type="checkbox"/> Einzel- oder Zweibettzimmer	<input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> frühestens ab:
Telefonanschluß gewünscht?	Wäschekennzeichnung gewünscht?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3. Antrag zur Beschaffung von Arzneimitteln

<input type="checkbox"/> Hiermit beauftrage ich die Heimleitung/Pflegedienstleitung, die für mich erforderlichen Arzneimittel zu beschaffen.
<input type="checkbox"/> Ich überlasse die Auswahl der Apotheke der Heimleitung/Pflegedienstleitung
<input type="checkbox"/> Ich wünsche die Beschaffung der Arzneimittel bei der nachstehenden Apotheke:
<input type="checkbox"/> Ich werde meine Arzneimittel selbst beschaffen.

4. Entsorgung von Arzneimitteln

Hiermit beauftrage ich die Einrichtung, abgesetzte Medikamente regelgerecht zu entsorgen:
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *
Hiermit beauftrage ich die Einrichtung, im Todesfall alle vorhandenen Medikamente zu entsorgen:
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *
<input type="checkbox"/> Die Arzneimittel werden von meinen Angehörigen entsorgt. *

*** Ausnahme: Medikamente, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, werden in jedem Fall durch das Heim über die Apotheke mit entsprechendem Nachweis entsorgt.**

5. Erforderliche Unterlagen

- ärztlicher Fragebogen (erhalten Sie von uns)
- Einstufungsbescheid Ihrer Pflegekasse (wenn vorhanden)
- aktuelle Rentenbescheide / Einkommensnachweise
- Personalausweis
- Krankenversicherungskarte
- Rezeptgebührenbefreiung (wenn vorhanden)
- Schwerbehindertenausweis (wenn vorhanden)
- Vollmacht / Betreuungsurkunde (wenn zutreffend)
- ggf. richterlicher Beschluß wg. Fixierungen

Der/Die Unterzeichnende erklärt sich damit einverstanden, daß die vorgenannten Daten zur Vorbereitung der Aufnahme und zur Ausfertigung des Heimvertrages elektronisch gespeichert und weiterbearbeitet werden.

Die Anmeldung gilt bis zum Abschluß des Heimvertrages als unverbindlich!

Datum und Unterschrift des Antragstellers