

## Aufnahmeantrag

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_ geborene: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Früher ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Angehörige/Name: \_\_\_\_\_

    Anschrift: \_\_\_\_\_

    Telefon: \_\_\_\_\_

Angehörige/Name: \_\_\_\_\_

    Anschrift: \_\_\_\_\_

    Telefon: \_\_\_\_\_

Wann möchten Sie voraussichtlich einziehen? \_\_\_\_\_

In welchen Pflegegrad sind Sie eingestuft? \_\_\_\_\_

Welche Unterkunft bevorzugen Sie? \_\_\_\_\_

**Haben Sie Vollmachten erteilt?**

Patientenverfügung liegt vor? \_\_\_\_\_

Vorsorgevollmacht liegt vor? \_\_\_\_\_

Liegt eine Betreuung vor? \_\_\_\_\_

(wenn ja, auf wen?) \_\_\_\_\_

**Bitte beachten! Wenn Sie voraussichtlich Sozialhilfe oder Pflegegeld in Anspruch nehmen müssen, benötigen Sie im Vorfeld einer Heimaufnahme einen Beratungstermin bei der Stadt oder Kommune, zur Prüfung der Heimnotwendigkeit! Bitte sprechen Sie uns an.**

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_