



# Aufnahmeantrag

für  Herrn  Frau

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon-Nummer \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

## Ich melde mich für folgendes Angebot an:

vollstationäre Pflege Aufnahme gewünscht ab: \_\_\_\_\_

Kurzzeit-/Verhinderungspflege Zeitraum von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Wohnen Zeitraum von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Tagespflege ab: \_\_\_\_\_

Pflegebedürftigkeit:  keine Pflegebedürftigkeit

**Pflegegrad:** (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	seit: _____				
PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5	

**Kranken-/Pflegekasse:**

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

aktuelle Zuzahlungsbefreiung:  ja  nein

**Hausarzt:**

Adresse und Tel.Nummer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**folgende Dokumente sind dem Aufnahmeantrag unbedingt beizufügen:**

- Bescheid über bestehende Pflegebedürftigkeit
- Bescheid über eine bestehende Betreuung/Vollmacht
- Kopie einer bestehenden Patientenverfügung

**ergänzende Angaben:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Bezugs-/Kontaktpersonen/Ansprechpartner:

1.  Herr  Frau

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon-Nummer \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Verhältnis zum Antragsteller (Ehegatte, Sohn, Tochter, etc.) \_\_\_\_\_

berufen als:  Bevollmächtigte/r  Betreuer/in

2.  Herr  Frau

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon-Nummer \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Verhältnis zum Antragsteller (Ehegatte, Sohn, Tochter, etc.) \_\_\_\_\_

berufen als:  Bevollmächtigte/r  Betreuer/in

3.  Herr  Frau

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon-Nummer \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Verhältnis zum Antragsteller (Ehegatte, Sohn, Tochter, etc.) \_\_\_\_\_

berufen als:  Bevollmächtigte/r  Betreuer/in

*Ich habe die Informationsbroschüre incl. der vorvertraglichen Informationen erhalten und wurde über den Lesitingskatalog sowie die anfallenden Aufenthaltskosten (Eigenanteil Heimentgelt) informiert. Ich habe verstanden, dass durch den Heimaufenthalt Kosten entstehen, die in Rechnung gestellt werden, sofern nicht andere Leistungsträger dafür aufkommen. Der Unterzeichnende erklärt, dass er die anfallenden Heimkosten übernehmen und der Zahlungsverpflichtung umgehend nachkommen wird. Ich bin heute, vor Abschluss des Heimvertrages, darauf hingewiesen worden, dass es grundsätzlich die Möglichkeit gibt, zur Deckung der Heimkosten Sozialleistungen als Zuschüsse zu erhalten. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass es dazu notwendig ist, sofort einen entsprechenden Antrag bei dem zuständigen Sozialhilfeträger zu stellen.*

Die Rechnungslegung erfolgt an:  Herr  Frau

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon-Nummer \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
Antragsteller/in bzw. Bevollmächtigte/Betreuer/in