

**AGAPLESION BETHESDA ULM
SENIORENZENTRUM DONAUUFER**

Anmeldung zur Heimaufnahme

Pflegeart: Dauerpflege Kurzzeitpflege
Gewünschter Tag der Heimaufnahme: _____ bis _____.

Persönliche Daten

Name _____ Vorname _____

Straße: _____ Nr: _____ Geb. Datum:

TT	MM	JJJJ

PLZ: _____ Ort : _____

Geburtsname _____ Geburtsort _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Familienstand: verheiratet geschieden verwitwet ledig

Konfession: evangelisch katholisch _____

Staatsang.: deutsch _____

Bitte nennen Sie uns zwei Angehörige oder Bekannte, die Ihnen wichtig sind

Name: _____ Name: _____

Vorname: _____ Vorname: _____

Art der Beziehung _____ Art der Beziehung _____

Straße: _____ Straße: _____

PLZ: _____ PLZ: _____

Ort: _____ Ort: _____

Telefon privat _____ Telefon privat _____

Telefon dienstl. _____ Telefon dienstl. _____

Telefon mobil _____ Telefon mobil _____

Welche Vollmachten haben Sie erteilt?

Generalvollmacht Vorsorgevollmacht Patientenverfügung

Amtlich bestellte Betreuung Ja Nein

Ihr Hausarzt

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

Ihre Krankenkasse und Pflegekasse

DAK AOK KKH BEK TK _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____ Mitglieds-Nr. Pflegekasse: _____

Telefon: _____ Ansprechpartner: _____

Pflichtversichert Privatversichert Zusätzlich Privatversichert

Ihre Pflegestufe

Pflegestufe 1 2 3 4 5

Beihilfeberechtigung Ja Nein Beihilfe in Prozent

Rechnungsbegleichung

Selbstzahler Sozialamt

Übernimmt das Sozialamt einen Teil der Pflegekosten: Ja Nein

Antrag auf Sozialhilfe gestellt: Ja Nein

Datum der Antragstellung: _____ bei Sozialamt _____.

Rechnungsempfänger

Name: _____ PLZ: _____

Vorname: _____ Ort: _____

Straße: _____ Telefon: _____

Schwerbehindertenausweis Ja in % Nein

Zuzahlungsbefreiung Ja Nein

Ist eine **Privathaftpflichtversicherung** vorhanden: Ja Nein

Bewohnerpost:

Eine Aushändigung der persönlichen Post an den Bewohner wird gewünscht: Ja Nein
(Wenn nein, gelten die hausinternen Regelungen)

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller