

## Anfrage zur Heimaufnahme (die Anfrage ist unverbindlich und dient der ersten Kontaktaufnahme)

vollstationäre Pflege

Kurzzeitpflege

<b>Vor- und Zuname</b>			geborene
<b>Adresse</b>	Straße		
	PLZ/Ort	Telefon	
<b>Derzeitiger Aufenthalt</b> <small>(bei Krankenhaus oder Altenheim bitte Adresse angeben)</small>	Straße		
	PLZ/Ort	Telefon	
<b>Geburtsdaten/-ort</b>	Datum	Ort	
<b>Familienstand</b>		Konfession	Staatsangehörigkeit
<b>Angehörige</b>	Name		
	Straße/PLZ/Ort		
	wie verwandt	Telefon	
<b>Liegt eine</b>	<input type="checkbox"/> <b>Betreuung</b> <input type="checkbox"/> <b>Vorsorgevollmacht</b> <input type="checkbox"/> <b>Patientenverfügung</b> vor?		
<b>Betreuer</b> <small>(nach Betreuungsrecht)</small> oder <b>Bevollmächtigter</b>	Name		
	Straße		
	PLZ/Ort	Telefon	
<b>Wirkungskreis der Betreuung</b>			
<b>Hausarzt</b>	Name		
	Straße		
	PLZ/Ort	Telefon	
<b>Krankenkasse</b>		Pflegestufe	<input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> genehmigt
<b>Gewünschte Unterbringung</b>	von	bis	Termin zur Aufnahme
			<input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer
<b>Hinweise, Beanstandungen, Ergänzungen</b>			
<b>Kostenträger</b>	Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt? Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Wenn nicht Personengleichheit,  
Unterschrift des Aufzunehmenden

--	--	--