

Bemerkungen:.....

 Antragseingang am:.....

Anmeldung zur Aufnahme in das

Seniorenwohnheim Brückentor Hospital St. Elisabeth

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in das o. g. Haus und mache hierzu folgende wahrheitsgemäße Angaben:

Die Anmeldung ist **sehr dringend** **dringend** **vorsorglich**

Eine Einstufung nach dem Pflegeversicherungsgesetz

- ist noch nicht erfolgt. Ich werde den Antrag umgehend stellen.
- habe ich am bei der beantragt.
(Name und Anschrift der Pflegekasse)
- ist bereits erfolgt.
 Ich wurde von der Pflegekasse
(Name und Anschrift der Pflegekasse)
 in die Pflegestufe eingestuft. Eine Kopie des Bescheides ist diesem Antrag beigefügt.

Ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung nach § 45 a SGB XI (dementielle Erkrankung/eingeschränkte Alltagskompetenz) wurde von der Pflegekasse festgestellt:

- ja (Kopie des Bescheides bitte beifügen)
- nein
- habe ich am beantragt.

Personalien des Antragstellers:

Name:

Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Anschrift:

Telefon: früherer Beruf:

Familienstand: Religion:

krankenversichert bei:KV-Nr.....

Hausarzt:

Beihilfeberechtigt? ja nein

QM-Formular Seniorenheime Eschwege gGmbH und Hospital St. Elisabeth	I:\ABLAGE\QUALITÄT\QM- Handbuch\FO\Formulare Heimverwaltung\FO-HV 001 - Anmeldung.doc	Freigegeben von: Q-Lage Team 08.12.2010	Änd.index: A	Stand: 08.12.2010
--	--	---	-----------------	-------------------

zu verständigende Person bei freiem Heimplatz:

Name/Vorname:

Telefon:

Angehörige (Ehegatte, Kinder usw.):

Name, Vorname	Verwandtschafts verhältnis	Anschrift/Telefon/eMail Adresse

Betreuer: (nur vom Amtsgericht bestellter Betreuer)

Name:.....

Vorname.....

Anschrift:

Telefon: Wirkungskreis:

Einkommen des Antragstellers:

Ich bin in der Lage, die Pflegekosten für mindestens 12 Monate aus meinem Einkommen bzw. Vermögen selbst zu zahlen. (In diesem Fall brauchen Sie keine weiteren Angaben zu Einkommen und Vermögen zu machen.)

Ich bin **nicht** in der Lage, die Pflegekosten auf Dauer selbst zu zahlen.(Bitte Angaben zu Einkommen und Vermögen machen.)

Altersrente/EU-, BU-Rente..... €	Zusatzversorgung..... €
Witwen-/Witwerrente..... €	Betriebsrente..... €
Rente nach dem BVG..... €	Einkommen aus Vermögen..... €
Pensionen..... €	sonstige Einkommen..... €

Vermögensverhältnisse:

Grundbesitz:..... €	Sparguthaben €
Bargeld und Girokonto..... €	Wertpapiere: Wert: €
sonstiges Vermögen: Art und Höhe:	€

Ich versichere, dass meine vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen.

.....
(Ort, Datum) (Unterschrift)

QM-Formular Seniorenheime Eschwege gGmbH und Hospital St. Elisabeth	I:\ABLAGE\QUALITÄT\QM- Handbuch\FO\Formulare Heimverwaltung\FO-HV 001 - Anmeldung.doc	Freigegeben von: Q-Lage Team 08.12.2010	Änd.index: A	Stand: 08.12.2010
--	--	---	-----------------	-------------------