

Anmeldeformular

I. Angaben zur Person (zukünftiger Bewohner):

Name: _____ **Vorname:** _____

Geburtsname: _____ **Geburtsdatum:** _____

Geburtsort: _____ **Familienstand:** _____

Staatsangehörigkeit: _____ **Religion:** _____

Bisheriger Wohnsitz: _____
(Straße , Postleitzahl , Ort)

_____ ☎ _____

Hausarzt: _____ ☎ _____

Funk: _____

Gesundheitszustand: _____

Angehörige

1. _____
(Name , Vorname , Straße , Postleitzahl , Ort)

_____ Verwandtschaftsgrad: _____

☎ privat _____ ☎ dienstlich _____

☎ Funk_ _____

2. _____
(Name , Vorname , Straße , Postleitzahl , Ort)

_____ Verwandtschaftsgrad: _____

☎ privat _____ ☎ dienstlich _____

☎ Funk_ _____

Besteht eine **rechtliche Betreuung**? **Ja** **Nein**

Wenn ja, Name und Anschrift des/r Betreuers/in: _____

Aufgabenkreis: _____

Ist eine Vorsorgevollmacht vorhanden? **Ja** **Nein**

Aufgabenkreis: _____

Ist eine Patientenverfügung vorhanden? **Ja** **Nein**

Besteht ein Bestattungsvorsorgevertrag? **Ja** **Nein**

Besteht eine private Haftpflichtversicherung? **Ja** **Nein**

II. Kostenübernahme:

Wurde bereits ein Bescheid auf **stationäre** Pflegeleistung von der Pflegekasse erteilt?

Ja Bescheid vom: _____ **Nein** beantragt am: _____

Liegt eine **ambulante** Pflegestufe vor?

Ja Bescheid vom: _____

Pflegestufe:

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
----------------------------	----------------------------	----------------------------

Nein beantragt am: _____

Vorhandene Hilfsmittel für o.g. Pflegestufe:

Anti-Dekubitus-Matratze

Rollstuhl

Rollator

Gehgestell

Prothese _____
Art

Sonstiges _____

Sind Sie Beihilfeberechtigter?

Ja **Nein**

Sind Sie Rezeptgebührenbefreit?

Ja **Nein** **bis:** _____

Den **monatlichen Eigenanteil** am Heimentgelt in Höhe von ca. _____ € kann ich aus eigenem Einkommen/Vermögen bestreiten: **Ja** **Nein**

Ich habe am _____ einen Antrag auf Übernahme der Kosten beim zuständigen Sozialhilfeträger gestellt.

Pflegekasse: _____

Sitz der Zweigstelle _____

Krankenkasse: _____

Sitz der Zweigstelle _____

III. Heimvertrag:

Die Aufnahme in ein ASB Pflegeheim erfolgt durch den Abschluss eines **gesonderten Heimvertrages**. Diese Anmeldung ist für Sie nicht bindend und kann jederzeit zurück genommen werden!

Alle weiteren notwendigen Informationen entnehmen Sie bitte den Anlagen zum Anmeldeformular.

Ort , Datum

Unterschrift zukünftiger Bewohner rechtlicher Betreuer)