

Anmeldeformular

I. Angaben zur Person (zukünftiger Bewohner):

Name: _____ **Vorname:** _____
Geburtsname: _____ **Geburtsdatum:** _____
Geburtsort: _____ **Familienstand:** _____
Staatsangehörigkeit: _____ **Religion:** _____
Bisheriger Wohnsitz: _____
 (Straße, Postleitzahl, Ort)

Hausarzt: _____ ☎ _____

Angehörige

1. _____
 Name, Vorname Verwandtschaftsgrad

_____ Anschrift

☎ privat _____ ☎ dienstlich _____

☎ Funk _____ E-Mail: _____

2. _____
 Name, Vorname Verwandtschaftsgrad

_____ Anschrift

☎ privat _____ ☎ dienstlich _____

☎ Funk _____ E-Mail: _____

3. _____
 Name, Vorname Verwandtschaftsgrad

_____ Anschrift

☎ privat _____ ☎ dienstlich _____

☎ Funk _____ E-Mail: _____

Besteht eine rechtliche Betreuung? ☐ ja ☐ nein

Ist eine Vorsorgevollmacht vorhanden? ☐ ja ☐ nein

Ist eine Patientenverfügung vorhanden? ☐ ja ☐ nein

II. Kostenübernahme:

Liegt ein ambulanter Pflegegrad vor?

☐ ja Pflegegrad:

1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

☐ nein

Liegt ein vollstationärer Pflegegrad vor?

☐ ja Pflegegrad:

1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

☐ nein beantragt am: _____ (ist zur Heimaufnahme erforderlich)

Pflegekasse/ Krankenkasse: _____

Versichertennummer: _____

Sind Sie Beihilfeberechtigte/r? ☐ ja ☐ nein

Sind Sie zuzahlungsbefreit von Rezeptgebühren? ☐ ja bis: _____ ☐ nein

Den monatlichen Eigenanteil am Heimentgelt kann ich derzeit aus eigenem Einkommen/ Vermögen bestreiten. ☐ ja ☐ nein

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

Wenn ja, bei welchem: _____

Die monatliche Rechnung senden Sie bitte an:

Name, Vorname

Anschrift

III. Heimvertrag

Die Aufnahme in das ASB-Seniorenhaus am Hain erfolgt durch den Abschluss eines gesonderten Heimvertrages.

Diese Anmeldung ist für Sie nicht bindend und kann jederzeit zurück genommen werden.

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift zukünftiger Bewohner/ Angehöriger/ Bevollmächtigter/ Betreuer
---------------------	--