

Anmeldung zur Heimaufnahme

vorsorglich dringend zur Kurzzeitpflege

Dieser Antrag soll Gültigkeit haben für das **Albert-Schweitzer-Haus** in **Grevenbroich**

Dieser Antrag soll Gültigkeit haben darüber hinaus für das **Haus Tabita** in **Kleinenbroich**

Dieser Antrag soll Gültigkeit haben für das **Seniorenzentrum Markuskirche** in **Dormagen**

1. Zur Person

Nachname _____
Vorname _____
Geburtsname _____ Beruf _____
Straße _____
PLZ - Ort _____
Telefon _____ Nationalität _____
Geburtsdatum _____ Geburtsort _____
Familienstand _____ Konfession _____
Derzeitiger Aufenthalt _____
auch Krankenhaus o. _____
Seniorenheim _____

2. Angehörige

Name _____
Anschrift _____
Wie verwandt _____ Telefon/Handy _____
Name _____
Anschrift _____
Wie verwandt _____ Telefon/Handy _____

3. Betreuer (nach Betreuungsrecht)

Name _____
Straße _____
PLZ - Ort _____
Telefon _____

4. **Krankenkasse**

Adresse _____
Mitgliedsnummer _____

5. **Hausarzt**

Name _____
Anschrift _____
Telefon _____

6. **Gewünschte Unterbringung**

Einzelappartement Doppelappartement Pflegebereich

Aus welchen Gründen wird eine Heimaufnahme gewünscht?

7. **Monatliches Einkommen**

Art des Einkommens	Bezahlende Stelle	Betrag

8. **Die Heimkosten werden finanziert durch:**

- Barvermögen Grundbesitz
- Sparguthaben / Betrag€
- Sozialhilfe
 - Der Kostenübernahmeantrag wurde gestellt am:
 - Der Kostenübernahmeantrag wird umgehend gestellt.

9. **Angaben zur Pflegeversicherung**

Wurde ein Antrag auf Leistungen gestellt? ja nein
Liegt eine Leistungszusage Ihrer Pflegeversicherung vor?
Wenn ja, für welchen Pflegebereich? ambulante Pflege stationäre Pflege

Liegt die Notwendigkeitsbescheinigung zum Heimeinzug des Medizinischen Dienstes (MDK) Ihrer Pflegekasse vor ? ja nein ist beantragt

Liegt eine Einstufung der Pflegekasse vor ?

Für welche Pflegestufe?

Pflegestufe I

Pflegestufe II

Pflegestufe III

10. Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden?

Name

Straße

PLZ - Ort

Telefon / Handy

Dieser Antrag behält Gültigkeit für die Dauer von 6 Monaten ab Eingangsdatum.

Wird eine Verlängerung gewünscht, werde ich Sie unaufgefordert kontaktieren.

Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Aufzunehmende/r

Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen liegt bei.

Bitte überzeugen Sie sich vor der Absendung, ob alle Fragen vollständig beantwortet sind.

Ein Einzug ist grundsätzlich nur nach einer Kostenregelung möglich.