



HAUS KETZBERG

Pflege- und
Betreuungseinrichtung

Anmeldung / Antrag zur Heimaufnahme

.....
[Ort, Datum]

1. Vor- und Zuname
[bei Frauen auch Geburtsname]

2. Geburtstag und – ort

3. Postleitzahl, Wohnort

Straße, Hausnummer

4. Derzeitiger Aufenthaltsort
[z.B. Krankenhaus, Heim, Besuch]

5. Beruf

6. Familienstand ledig verheiratet

Ehegatte verstorben

7. Konfession

evangelisch röm.-kath. sonstige

8. Staatsangehörigkeit

deutsch sonstige

9. Besteht eine Betreuung?

ja nein ist beantragt

Name und Anschrift des Betreuers:

.....
.....
.....

Aufgabenbereich der Betreuung?

Aufenthaltsbestimmung

Gesundheitsfürsorge

Vermögensangelegenheiten

Behörden-und Postverkehr

**10. Liegt eine Vorsorgevollmacht oder eine Patientenverfügung vor?
Wenn ja, auf wen? (Bitte Kopie beifügen)**

11. Krankenkasse
[Anschrift]
 Pflichtmitglied freiwillig versichert privat versichert Rentner

12. Pflegestufe **seit**

13. Zusätzliche Betreuung nach § 87b..... **seit**

14. Hausarzt

15. Facharzt

16. Kontaktaufnahme/Ansprechpartner durch

Name, Vorname und Bezug zum Interessierten	Wohnort und Straße	Telefonnummer

17. Die Kosten werden bezahlt aus dem monatlichen Einkommen bzw. Vermögen
 durch Zahlungen von
.....
 durch das zuständige Sozialamt

Bei Rentenüberleitung
(bei Kostenübernahme durch das Sozialamt)

Bankleitzahl

Kontonummer

BIC (Bank Identifizier Code)

IBAN (Intern. Bank Account Nr.).....
(Die BIC und die IBAN-Nr. finden Sie auf Kontoauszügen)

Kontoinhaber.....

Bankinstitut.....

18. Gewünschte Unterbringung Einzelzimmer Doppelzimmer

19. Diätkost erforderlich nein ja, welche?

20. Gewünschter Aufnahmetermin

21. Gründe der Heimaufnahme

.....
.....

22. Sonstiges [Hinweise, Bemerkungen, Ergänzungen, Angaben über frühere Heimunterbringung]

.....
.....
.....

23. Welche Möbel oder sonstige Gegenstände möchten Sie mitbringen?

.....
.....
.....
.....

Soweit vorhandenes eigenes Einkommen zur Deckung der entstehenden Kosten erforderlich ist, bin ich [sind wir] bereit, diese dem Träger der Sozialhilfe vom Zeitpunkt der Heimaufnahme an zur Verfügung zu stellen und stimme[n] einer Überleitung nach § 90 BSHG zu.

.....
[Ort, Datum]

.....
[Unterschrift des Aufzunehmenden]

.....
[Unter- und Anschrift des Antragstellers, wenn Antrag nicht von Aufzunehmendem gestellt wird]