

## Anmeldung zur Heimaufnahme

- Einbettzimmer  
 Zweibettzimmer  
 Dauerhaft  Kurzzeitpflege von \_\_\_\_\_

### 1. Persönliche Angaben des Antragsstellers

Name	Vorname	Geburtsdatum
Geburtsname	Geburtsort	Familienstand
Straße Hausnummer	PLZ Wohnort	Konfession
Eingehende Post	<input type="checkbox"/> an Bewohner/in aushändigen <input type="checkbox"/> in der Verwaltung hinterlegen	
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____%
Zuzahlungsbefreit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja bitte unbedingt Kopie beilegen		
<input type="checkbox"/> Normal Vollkost	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> sonstiges _____

### 2. Angehörige / Ansprechpartner

Name	Vorname	Telefon Privat
Straße Hausnummer	PLZ Wohnort	Mobil Telefon
Verwandtschaftsgrad	e- Mail	Telefon dienstl.
<input type="checkbox"/> Hauptansprechpartner		

### Weitere Angehörige / Ansprechpartner

Name	Vorname	Telefon Privat
Straße Hausnummer	PLZ Wohnort	Mobil Telefon
Verwandtschaftsgrad	e- Mail	Telefon dienstl.
<input type="checkbox"/> Hauptansprechpartner		

### 3. Gesetzliche Betreuung / Vollmachten / Patientenverfügung

Es besteht eine gesetzliche Betreuung nach dem Betreuungsgesetz  ja  nein  
 Wenn ja bitte unbedingt Kopie beilegen

Es besteht eine privatrechtliche Generalvollmacht  ja  nein  
 Wenn ja bitte unbedingt Kopie beilegen

Es besteht eine Patientenverfügung  ja  nein  
 Wenn ja bitte unbedingt Kopie beilegen

#### Gesetzlicher Betreuer

\_\_\_\_\_  
 Name  Vorname  Telefon

\_\_\_\_\_  
 Straße Hausnummer  PLZ Wohnort  Mobil Telefon

\_\_\_\_\_  
 e-Mail  Telefax

### 4. Versicherungen / Krankenkasse / Pflegekasse / Beihilfe

Pflegegrad beantragt?  nein  ja am: \_\_\_\_\_ durch: \_\_\_\_\_

Pflegegrad  1  2  3  4  5 seit: \_\_\_\_\_

Bescheid der Pflegekasse liegt vor  ja  nein  
 Wenn ja bitte Kopie beilegen

Es wurde bei der Pflegekasse ein Antrag auf stationäre Pflege gestellt  ja  nein  
 Wenn ja, wann \_\_\_\_\_

Es wurde bei der Pflegekasse ein Antrag auf Kurzzeitpflege gestellt  ja  nein  
 Wenn ja, wann \_\_\_\_\_

Kostenübernahmeerklärung der Pflegekasse liegt vor  ja  nein  
 Wenn ja bitte Kopie beilegen

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Pflegekasse \_\_\_\_\_

Versichertennummer \_\_\_\_\_

### 5. Hausarzt

\_\_\_\_\_  
 Name  Vorname  Telefon Praxis

\_\_\_\_\_  
 Straße Hausnummer  PLZ Wohnort  Telefax Praxis

Weiterbehandlung wird im Heim fortgeführt  
 (Bitte im Vorfeld mit Hausarzt klären)  ja  nein  Arzt durch Heim

## 6. Bestattungsvorsorge

Bestattungsvorsorgevertrag  ja  Nein

Bestattungsunternehmen: \_\_\_\_\_

## 7. Finanzierung der monatlichen Heimkosten

bitte entsprechendes Beiblatt ausfüllen

Eigenfinanzierung  Sozialhilfe  Andere

Beihilfeberechtigt  ja  nein

Wenn ja bitte Anschrift der Abrechnungsstelle eintragen

\_\_\_\_\_

Rechnungsempfänger:  Bewohner  Betreuer  Angehörige

Rechnungsversand per mail als pdf. Dokument  ja  nein

Das monatliche Einkommen des Antragstellers übersteigt

1895,00 € im Doppelzimmer bzw.

2120,00 € im Einzelzimmer

ja  nein das monatliche Einkommen beträgt: \_\_\_\_\_ €

Sozialhilfeantrag wurde gestellt  nein  ja am: \_\_\_\_\_ durch: \_\_\_\_\_

Wenn ja bitte Antragskopie beilegen

Ich versichere die vorstehenden Angaben vollständig und wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Das Landhaus an der Au ist jederzeit berechtigt, die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben zu prüfen. Die Angaben sind für den internen Gebrauch bestimmt und werden vertraulich behandelt.

Ich erkläre mich damit einverstanden, daß das Landhaus an der Au personenbezogene Daten nach den Vorschriften des dritten Abschnitts des Bundesdatenschutzgesetzes in einem automatisierten Verfahren speichert und verarbeitet.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Betreuer

zur internen Bearbeitung					
<b>Einzug</b>	<b>Zimmer</b>	<b>Getränke</b>	<b>Friseur</b>	<b>Podologie</b>	<b>SEPA Lastschrift</b>
		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein			



## 2 Angaben zu Vermögensverhältnissen

- Ich verfüge über kein Vermögen
- Ich verfüge über folgende Vermögenswerte:

Bank- und Sparguthaben, Wertpapiere, Sparbriefe, Festgelder

- |                          |                       |   |       |
|--------------------------|-----------------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> | Girokontenguthaben    | € | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Sparguthaben          | € | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Wertpapiere           | € | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Sparbriefe            | € | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Festgelder            | € | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Sonstige Bankguthaben | € | _____ |

Haus und Grundbesitz

Eigentumsanteil

Einheitswert

- |                          |                       |         |       |
|--------------------------|-----------------------|---------|-------|
| <input type="checkbox"/> | Einfamilienhaus       | _____ % | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Mehrfamilienhaus      | _____ % | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Eigentumswohnung      | _____ % | _____ |
| <input type="checkbox"/> | unbebautes Grundstück | _____ % | _____ |
| <input type="checkbox"/> | sonstige _____        | _____ % | _____ |

Ich versichere, die vorstehenden Angaben vollständig und wahrheitsgemäß nach besten Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Das Landhaus an der Au ist jederzeit berechtigt, die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben zu prüfen. Die Angaben sind für den internen Gebrauch bestimmt und werden vertraulich behandelt.

Ich erkläre mich damit einverstanden, daß das Landhaus an der Au für eigene Geschäftszwecke personenbezogene Daten nach Vorschriften des dritten Abschnitts des Bundesdatenschutzgesetzes in einem automatisierten Verfahren speichert und verarbeitet.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

- Belege eingesehen
- Belege werden als Anlage beigegeben

\_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitarbeiter