



Wohnheim
für
ältere Menschen



CARITASHAUS ST. Elisabeth

Anmeldung zur Heimaufnahme	Erstgespräch am
	geführt mit
	durch

Vollstationär	ab dem		Kurzzeitpflege	vom		bis	
Einzelzimmer	Doppelzimmer		Sonstiges				

Persönliche Daten			
Name		Vorname(n)	
Geburtsname		Geburtsort	
Geburtsdatum		Konfession	
Familienstand		Pfarrei	
Beruf		Staatsangehörigkeit	
Krankenkasse		VS-Nummer	
Rezeptgebührenbefreiung		von	Bis
Rundfunkgebührenbefreiung		gültig bis	
Antrag auf Pflegeleistung gestellt		am	
Vom MDK bereits eingestuft		Stufe	
Kostenübernahmeantrag beim Sozialamt		am	
Zuständiges Sozialamt			
Betreuung		beantragt am	

Bisheriger Wohnsitz			
Straße		Wohnort ()	
Telefon		Telefax	
Derzeitiger Aufenthalt			
Krankenhaus/APH			
Straße		Wohnort ()	
Telefon		Telefax	
Station/Wohnbereich		Ansprechpartner(in)	
Angehörige (1)			
Verwandtschaftsgrad		Ansprechpartner(in)	
Name		Vorname	
Straße		Wohnort ()	
Telefon		Telefax	
Angehörige (2)			
Verwandtschaftsgrad		Ansprechpartner(in)	
Name		Vorname	
Straße		Wohnort ()	
Telefon		Telefax	

.....weiter auf der Rückseite

Behandelnder Hausarzt			
Name	Dr.med.	Vorname	
Straße		Wohnort ()	
Telefon		Telefax	

Betreuer(in)/Bevollmächtigte(r)			
Verwandtschaftsgrad			
Name		Vorname	
Straße		Wohnort ()	
Telefon		Telefax	

Wirkungskreise der Betreuung*			
Aufenthaltsbestimmungsrecht		Vermögenssorge	
Gesundheitssorge		Postentgegennahme	
Rentenangelegenheiten		Wohnungsauflösung	

*Kopie des Betreuerausweises oder Vollmacht beilegen

Einkommen		
Einkommensart	Zahlende Stelle	Betrag in EUR
Barvermögen	EUR	

Heimunterbringungskosten werden	
aufgebracht durch.....	
Die o.a. monatlichen Einnahmen	
Zuzahlung aus dem o.a. Barvermögen	
Kostenübernahme/Zuzahlung des Sozialamtes	
Leistungen der Pflegeversicherung	
Zuzahlung anderer Art, wie	

Heimaufnahmegrund

Antragsteller
Wer stellt den Antrag und in welcher Eigenschaft?

Unterschriften	
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers, Betreuers oder Bevollmächtigten