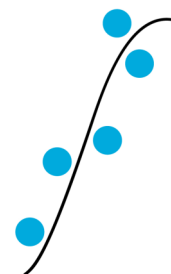


Aufnahmeformular Pflegewohnheim



EGZB

Vorname _____ Name _____

Geburtsname _____ Geburtsdatum _____

Familienstand _____ Konfession _____

Anschrift _____

PLZ, Ort _____ Telefon _____

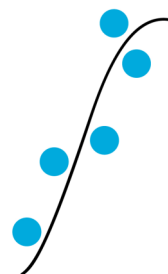
jetziger Aufenthalt (auch Krankenhaus): _____

Angehörige oder sonstige Vertrauenspersonen (Name, Anschrift, Telefon)

Gesetzliche Betreuung (falls vorhanden)

Krankenkasse

Hausarzt



EGZB

Aufnahmeformular Pflegewohnheim – Seite 2 –

Pflegekosten werden aufgebracht durch:

- Zuschuss der Pflegekasse (je nach Pflegestufe)
- Monatliches Einkommen (Euro-Betrag): _____ (Bitte Kopie beifügen)
(Rente, Pension, sonstige Einkünfte)
- Zuzahlungen aus dem Vermögen etc.: _____
- Das zuständige Sozialamt: _____

Leistungen der Pflegeversicherung für den ambulanten Bereich:

- Werden bis dato noch nicht bezogen
- Werden im Rahmen der Pflegestufe _____ bezogen

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung für den vollstationären Bereich:

- Ist noch nicht gestellt worden
- Ist gestellt worden am _____, aber noch nicht bewilligt.
- Ist bereits für die Pflegestufe _____ bewilligt. (Bitte Kopie beifügen)

Einzugstermin:

- Möglichst sofort
- In etwa _____ (Monat/Jahr)

Zimmerwunsch:

- Einzelzimmer
- Doppelzimmer

Sonstige Wünsche, Bemerkungen und Ergänzungen:

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber

oder gesetzlicher Betreuer