

Seniorenheim Glashütten e.K. Tel: 09279/976000 Fax:09279/9760076 E-Mail info@seniorenheim-glashuetten.de		
Geltungsbereich: Verwaltung	Anmeldung zur Heimaufnahme	Dokument Nr. B.05

- Kurzzeitpflege
 Verhinderungspflege
 Vollstationäre Pflege

1. Aufzunehmende Person:

Familienname, bei Frauen auch Geburtsname:		Alle Vornamen:
Geb. am:	In:	Kreis, Land:
Fam.Stand:	Datum der Eheschließung:	Konf.:
PLZ:	Ort:	Straße:
Tel.:		

- Einzelzimmer
 Doppelzimmer

2. Ehegatte: (Angaben sind auch erforderlich, wenn bereits verstorben)

Familienname, bei Frauen auch Geburtsname:		Vorname:
Geb. am:	In:	Kreis, Land:
Verstorben am:	in:	Kreis, Land:

3. Kinder: (oder sonstige Angehörige, wenn keine Kinder vorhanden sind)

Name:	Anschrift:	Tel.:
Name:	Anschrift:	Tel.:
Name:	Anschrift:	Tel.:

4. Krankenkasse/Pflegekasse:

Krankenkasse: Vers.-Nr.	Beihilfe berechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Pflegegrad: seit:	Rezeptgebühren frei: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

5. Hausarzt:

Name:	Anschrift:
Tel.:	

6. Betreuung:

7. Ihre E-Mail für die Heimkostenrechnung:

Name:	E-Mail:
Anschrift:	

7. Wird Sozialhilfe bezogen oder beantragt?

Bezogen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Beantragt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	--

9. Termin zur Heimaufnahme:

10. monatliches Einkommen bzw. Rente:

--	--

Vorstehende Angaben sind richtig.

Glashütten,

.....

Unterschrift

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Revision	Seite
HL	HL	01.01.2018	02	1 von 1