

Anmeldung zur Heimaufnahme

Seniorenheim Glashütten · Waldstraße 3 · 95496 Glashütten

Tel. 09279 / 976 00 0 · Fax 09279 / 976 00 76 · info@seniorenheim-glashuetten.de

Dok.-Nr. B.05 · Verwaltung



Gewünschte Pflegeform

☐ Kurzzeitpflege

☐ Verhinderungspflege

☐ Vollstationäre Pflege

1. Aufzunehmende Person

Familienname (bei Frauen auch Geburtsname)		Alle Vornamen
Geboren am	in	Kreis, Land
Familienstand	Datum der Eheschließung	Konfession
PLZ	Ort	Straße, Hausnummer
Telefon		E-Mail (optional)

Zimmerwunsch: ☐ Einzelzimmer ☐ Doppelzimmer

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

Familienname (bei Frauen auch Geburtsname)		Vorname
Geboren am	in	Kreis, Land
Verstorben am	in	Kreis, Land

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

Name	Anschrift	Telefon
Name	Anschrift	Telefon
Name	Anschrift	Telefon

Anmeldung zur Heimaufnahme – Fortsetzung

4. Krankenkasse / Pflegekasse

Krankenkasse	Versicherungsnummer	Pflegegrad	seit
--------------	---------------------	------------	------

Beihilfeberechtigt: ☐ ja ☐ nein

Von Rezeptgebühren befreit: ☐ ja ☐ nein

5. Hausarzt

Name	Anschrift	Telefon
------	-----------	---------

6. Betreuung / Bevollmächtigte Person

Name	Anschrift	Telefon
------	-----------	---------

7. E-Mail-Adresse für die Heimkostenrechnung

E-Mail

8. Sozialhilfe

Wird Sozialhilfe bezogen? ☐ ja ☐ nein

Wurde Sozialhilfe beantragt? ☐ ja ☐ nein

9. Gewünschter Aufnahmetag · 10. Monatliches Einkommen bzw. Rente

Termin zur Heimaufnahme	Monatliches Einkommen bzw. Rente
-------------------------	----------------------------------

Ich bestätige, dass die vorstehenden Angaben richtig sind.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------