

<b>Anmeldung Seniorenwohnen Steinach</b> <input type="checkbox"/> <b>Pflegeheim/Hausgemeinschaft</b> <input type="checkbox"/> <b>Seniorenwohnungen im Dachgeschoss</b>	
<b>1. Name</b> (Familienname, den Geburtsnamen hinzufügen)	
<b>2. Vorname(n)</b> (Rufnamen bitte unterstreichen)	
<b>3. Wohnung</b> (mit Hauptwohnsitz polizeilich angemeldet)	(Postleitzahl) (Wohnort, Gemeinde)
	(Strasse und Hausnummer) (Telefonnummer)
<b>4. Derzeitiger Aufenthalt</b>	(Postleitzahl) (Wohnort, Gemeinde)
	(Strasse und Hausnummer) (Telefonnummer)
Bei wem? Name, Vorname, Verwandtschaftsgrad bzw. Krankenhaus oder ähnliches	
<b>5. Geburtsdaten</b>	Geboren am Geburtsort Landkreis
<b>6. Familienstand</b>	verheiratet ledig geschieden verwitwet Lebensgemeinschaft
<b>7. Konfession</b> (bisher Kontakt zu Seelsorger:)	evang.-luth. röm.-kath. freikirchlich ohne Konf./Diss./andere Religion
	Zutreffendes bitte unterstreichen Pastorin/Pfarrer/Prediger/Diakon in
<b>8. Staatsangehörigkeit</b>	
<b>9. Letzte Eheschließung</b>	am in mit:
<b>10. Beruf</b>	erlernter Beruf:
	zuletzt ausgeübte Tätigkeit:
<b>11. Kinder (Anzahl)</b>	
<b>12. Angehörige</b> (wenn keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine sonstige Vertrauensperson angeben!)	(Vorname und Zuname) (Wie verwandt?)
	(Postleitzahl) (Wohnort, Gemeinde; Strasse und Hausnummer, Telefonnummer)
<b>weiter: Angehörige</b>	(Vorname und Zuname) (Wie verwandt?)
	(Postleitzahl) (Wohnort, Gemeinde; Strasse und Hausnummer, Telefonnummer)
<b>weiter: Angehörige</b>	(Vorname und Zuname) (Wie verwandt?)
	(Postleitzahl) (Wohnort, Gemeinde; Strasse und Hausnummer, Telefonnummer)
<b>13. Betreuer(in)</b> (gerichtlich bestellt!)	(Vorname und Zuname)
	(Postleitzahl) (Wohnort, Gemeinde; Strasse und Hausnummer, Telefonnummer)
<b>Aufgabenkreise:</b>	
<b>14. Bevollmächtigte/r:</b> (Generalvollmacht)	(Vorname und Zuname)
	(Postleitzahl) (Wohnort, Gemeinde; Strasse und Hausnummer, Telefonnummer)
<b>15. Kranken- / Pflegekasse</b> (Name, Mitglieds-Nr., Versicherungsverhältnis)	
<b>16. Pflegegrad</b>	seit:
<b>17. Hausarzt</b>	Dr. (Vorname, Zuname, Strasse, Hausnummer, Wohnort, Vorwahl/Telefonnummer)

**Anmeldung zur Heimaufnahme** ( freiwillige Angaben zu den Pkt. 18-20) - Seite 2 -

<b>18. Derzeitiger Hilfe- und Pflegebedarf</b> (Unzutreffendes bitte streichen)			
Gehfähig	ja	nein	Bemerkungen:
Bettlägeri	ja	nein	Bemerkungen:
Fremde Hilfe nötig bei:		Essen	Waschen
		Frisieren	Rasieren
		Medikamenteneinnahme	Lagern zur Nachtruhe
Verwendete Hilfsmittel:		Rollstuhl	Rollator
			andere:
<b>Orientierung</b> (Unzutreffendes bitte streichen)			
	örtlich	ja	nein
	zeitlich	ja	nein
	zur Person	ja	nein
Weitere Informationen zum Pflegebedarf:			
<b>19. Monatliches Einkommen</b> (nach heutigem Stand)			
Art des Einkommens	Zahlende Stelle	Betrag	
Altersrente			
Witwenrente			
sonstiges			
<b>20. Die Heimkosten werden aufgebracht</b>		Selbstzahler	zuständiges Sozialamt
<small>Unzutreffendes bitte streichen</small>			
<b>21. Gewünschte Unterbringung</b>			
Bemerkungen:			
<b>22. Aus welchen Gründen wird jetzt die Heimaufnahme gewünscht ?</b>			
<b>23. Wer stellt diesen Antrag für den Aufnehmenden ?</b>			
(Vorname und Zuname)			
(Postleitzahl)		(Wohnort, Gemeinde; Strasse und Hausnummer, Telefonnummer)	
<b>In welcher Eigenschaft ?</b>			
<b>25. Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen</b>			

Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen (gesondertes Formular) liegt bei / wird nachgereicht.

Falls diese Anmeldung gegenstandslos wird, teilen wir dies unverzüglich der Heimleitung mit.

Ort und Datum

Unterschrift

Wenn nicht Personengleichheit, auch die Unterschrift des Aufzunehmenden