

## Heimaufnahmeantrag

Ich bin mit der Verarbeitung und Speicherung meiner Angaben einverstanden:

Ja       Nein

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Geburtsjahr: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift nächster Angehöriger, Betreuer oder Vertrauensperson:

\_\_\_\_\_

Kontaktmöglichkeit:

\_\_\_\_\_

Zu welchem Zeitpunkt soll die Aufnahme erfolgen?

bei Bedarf (bitte rufen Sie die Heimleitung an, wenn der Bedarf eintritt)

zum nächst möglichen Zeitpunkt (Nur ankreuzen wenn bereits ein Pflegegrad besteht)

Besteht eine **amtliche** Betreuung?  Ja  Nein

Gibt es eine **Betreuungs- und/ oder Vorsorgevollmacht**?  Ja  Nein

Name und Anschrift des Betreuers/Bevollmächtigten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Krankenkasse: gesetzlich       privat

**Wurde durch den Medizinischen Dienst Ihrer Pflegekasse eine Einstufung Ihrer Pflegebedürftigkeit vorgenommen?**  Ja  Nein

Wenn Ja, welcher Pflegegrad? \_\_\_\_\_

**Einstufung beantragt?**  Ja  Nein    Wenn Ja, wann? \_\_\_\_\_

Ist ein Schwerbehindertenausweis vorhanden?       Ja       Nein

Art der Behinderung: \_\_\_\_\_ Grad der Behinderung in %: \_\_\_\_\_

In welcher **körperlichen**, **seelischen** und **geistigen** Verfassung befinden Sie sich (chronische Erkrankungen, körperliche Behinderungen, u.a.)?

---

---

---

---

---

---

---

Bitte geben Sie uns Bescheid, wenn Sie an einer Vormerkung in unserem Heim nicht mehr interessiert sind!

Hinweis: Aufgrund der aktuellen Datenschutzverordnung, müssen wir Sie darauf hinweisen, dass Anträge nur noch 2 Jahre durch uns aufbewahrt werden dürfen. Nach Ablauf der Frist bedarf es einer Erneuerung Ihrer Anfrage. Bitte kontaktieren Sie uns vor Fristablauf, wenn Sie den Antrag aufrecht erhalten möchten.

Darüber hinaus bin ich einverstanden, wenn mich die Einrichtung nach Ablauf der Frist kontaktiert: Ja       Nein

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift von Antragsteller oder Angehörigen)

Anfrage geprüft am: