

(Bitte diese Anmeldung sorgfältig und vollständig ausfüllen)

Franziskusweg 1  
66763 Dillingen

Telefon 06831 / 7009  
Telefax 06831 / 7009 – 4050

Vollstationäre Pflege     Kurzzeitpflege     Verhinderungspflege

www.altenheim-dillingen.de

**1. Bewohnerbezogene Daten:**

Name, Vorname:	Geburtsname:
geboren am:	in:
wohnhaft in: (PLZ/Wohnort)	Straße:
Telefon:	Kreis/Land
Familienstand:	Konfession:
Aufenthaltort z. Zeit:	Staatsangehörigkeit:
Personalausweis / Geburtsurkunde: <input type="checkbox"/>	Schwerbehindertenausweis: <input type="checkbox"/>
Krankenkasse/Pflegekasse:	Versicherungsnummer:
Krankenkassenkarte vorhanden <input type="checkbox"/>	Befreiungsausweis (Zuzahlung für Medikamente) <input type="checkbox"/>

**2. Pflegerelevante Daten:**

<b>Einstufungsbescheid in der häusliche Pflege liegt vor:</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
(bitte Kopie für die Einrichtung beifügen)	
Neuer Pflegegrad: _____	
<b>Eingeschränkte Alltagskompetenz bestätigt?</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
nach § 45a	
Hausarzt: _____	Anschrift: _____
Telefon: _____	_____
<b>Amtliche Ummeldung (nur bei Dauerpflege) erfolgt durch:</b>	
Bewohner <input type="checkbox"/>	Bevollmächtigte/r <input type="checkbox"/> Einrichtung <input type="checkbox"/>

Aufnahmetag: _____	Auszugstag: _____
Wohnbereich: _____	Zimmer: _____    EZ: <input type="checkbox"/> DZ: <input type="checkbox"/>

### 3. Daten zu Angehörigen / Betreuern:

**Name, Vorname (1. Ansprechpartner):** \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

**Name, Vorname (2. Ansprechpartner):** \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

**Name, Vorname (3. Ansprechpartner):** \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

<b>Betreuung/Bevollmächtigung vorhanden:</b>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Name, Anschrift, Telefon: _____		
<b>Urkunden beigelegt:</b>		
Bestellungsurkunde (bei Betreuung über Amtsgericht)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Notarielle Vollmacht	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Patientenverfügung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Vorsorgevollmacht	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Sonstige: _____		
(bitte Kopie für die Einrichtung beifügen)		

**Wäscheversorgung bei Kurzzeitpflege:** Wäscherei  Angehörige

**Wäscheversorgung bei vollst. Pflege:** Wäscherei  Angehörige

#### 4. Persönliche Daten:

##### Einkünfte/persönliches Vermögen

Beihilfeberechtigt: ja  nein

##### **Einkünfte:**

Rente(n) in Höhe von: \_\_\_\_\_ Euro

Rentenbescheid(e) in Kopie beigefügt: ja  nein  (wenn NEIN, bitte nachreichen)

Barvermögen /Bestand heute ca.: \_\_\_\_\_ Euro

Eigentum (z. B. Wohnung oder Haus) Ja  nein

##### Wer trägt die Heimkosten bei vollst. Pflege / Kurzzeitpflege

Pflegekasse → Kostenübernahmeantrag ist gestellt am \_\_\_\_\_

muss noch gestellt werden

Zahlungen von Privat

Kreisverwaltung → Kostenübernahmeantrag ist gestellt am \_\_\_\_\_

muss noch gestellt werden

Zuständiges Sozialamt \_\_\_\_\_ (bei Einzelzimmer ist Attest v. Hausarzt erforderlich)

**Wohngeld** wird bezogen: ja  in Höhe von: \_\_\_\_\_ Euro nein

**Soll ein Taschengeldkonto eröffnet werden?** (nur bei VSP / Sozialhilfe)

ja  nein

**Gewünschte Zahlungsart (bei vollst. Pflege):**

Lastschrifteinzug:  Überweisung:  Rentenüberleitung:

##### Rechnungsempfänger:

Angehöriger \_\_\_\_\_

Betreuer

sonstige (bitte Name und Anschrift) \_\_\_\_\_

**Diese Anmeldung ist – bis auf Widerruf – verbindlich**

Ein Beratungsgespräch hat am: \_\_\_\_\_ mit Frau/Herrn \_\_\_\_\_ stattgefunden.

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers / Aufzunehmenden \_\_\_\_\_

QKA 1.1 Änderungsstatus: 06	Bearbeitet von: EI, QM	Verantwortet von: EI	Freigegeben am: 18.06.2018
--------------------------------	------------------------	----------------------	----------------------------