

St. Elisabeth Pflege GmbH

A n m e l d u n g

für

Paulusheim oder **Haus St. Clara** oder **Haus St. Franziskus**

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Konfession: _____

Familienstand: _____

Anschrift: _____

_____ Tel.: _____

Gewünschter Aufnahmezeitpunkt: vorsorglich
 möglichst bald

Waren Sie schon einmal Kurzzeitpflegegast bei uns? Nein/Ja _____

Waren/Sind Sie Tagespflegegast bei uns? Nein/Ja _____

Nehmen Sie ambulante Dienste in Anspruch? Nein/Ja _____

Welche Gründe veranlassen Sie zur Anmeldung (bitte näher erläutern):

Angehörige:

1. Name: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ Verwandtschaftsgrad: _____

Handy-Nr.: _____ dienstl. Telefon: _____

2. Name: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ Verwandtschaftsgrad: _____

- bitte wenden -

Besteht eine **Vorsorgevollmacht**? ja nein

Falls ja, Name/Anschrift
des Bevollmächtigten: _____

Umfang der Bevollmächtigung: Vermögens-/Rechtsangelegenheiten
 Gesundheitssorge
 Aufenthaltsbestimmung

Besteht eine **Betreuung** nach dem Betreuungsgesetz? ja nein

Falls ja, Name/Anschrift
des Betreuers: _____

Umfang der Betreuung: Vermögens-/Rechtsangelegenheiten
 Gesundheitssorge
 Aufenthaltsbestimmung

Krankenkasse: _____

Mitgliedsnummer: _____

Pflegekasse: _____ PV-Nr.: _____

Pflegegrad: _____ Bescheid vom: _____

Antrag auf Pflegekassenleistungen gestellt am: _____

Name und Anschrift
des Hausarztes: _____
_____ Tel.: _____

Die **Heimkosten** werden getragen durch:

eigenes Einkommen (Renten/Vermögen)
 Sozialamt
Antrag gestellt: ja nein am: _____

Diese Anmeldung führt zu einer verbindlichen Aufnahme in die Warteliste. Die Anmeldung muss alle zwei Jahre erneut bestätigt werden (siehe Vordruck) – wenn das nicht geschieht, verliert die Anmeldung ihre Gültigkeit. Sollte der Heimplatz nicht mehr benötigt werden, gebe ich unverzüglich Nachricht.

Datum

Unterschrift des Antragstellers
(ersatzweise Betreuer/Bevollmächtigter)