



## AUFNAHMEANTRAG

### Angaben zur Person:

<b>1</b>	Familiename / ggf. Geburtsname	
<b>2</b>	Vorname	
<b>3</b>	Anschrift	
<b>4</b>	Telefon / email	
<b>5</b>	Geburtsdatum / Geburtsort	/
<b>6</b>	Staatsangehörigkeit	
<b>7</b>	Konfession / Mitglied Brüdergemeinde	
<b>8</b>	Familienstand / Beruf	/

### Angaben zur Pflege: Kurzzeitpflege      Dauerpflege

<b>9</b>	Hausarzt	
<b>10</b>	Krankenkasse, Mitgliedsnummer	/ _ _ _ _ _
<b>11</b>	Sind Sie von der <b>Pflegeversicherung</b> eingestuft?	<b>Ja, Pflegegrad:</b> <span style="float: right;">Nein <input type="checkbox"/></span>
<b>12</b>	Wenn Nein, Eileinstufung beantragt?	Ja, am: <span style="float: right;">Nein <input type="checkbox"/></span>
<b>13</b>	Sind Sie Raucher?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
<b>14</b>	Leben Sie bisher ...	in einer eigenen Wohnung <input type="checkbox"/> bei Angehörigen <input type="checkbox"/>

### Angaben zu Kontaktpersonen / Angehörigen / Betreuern:

<b>a)</b>	Name		Verwandtschaftsgrad:  Generalvollmacht <input type="checkbox"/> Betreuung <input type="checkbox"/>
	Anschrift		
	Telefon / Mobil		
	<u>email</u>		

<b>b)</b>	Name		Verwandtschaftsgrad:  Generalvollmacht <input type="checkbox"/> Betreuung <input type="checkbox"/>
	Anschrift		
	Telefon / Mobil		
	<u>email</u>		

Ich bitte um Aufnahme

ins **Altenpflegeheim**

1. Waren Sie bereits in einem Heim der stationären Altenhilfe? Ja  Nein

2. Kommen Sie für die Heimkosten selbst auf? Ja  Nein

Wenn nein, wer oder welches Sozialamt ist zuständig?

---

3. Der Antrag wird gestellt mit der Bitte um **sofortige** Aufnahme

4. Der Antrag wird vorsorglich gestellt mit **späterer** Aufnahme

ins **Betreute Wohnen**

1. Einzimmer-Wohnung

2. Zweizimmer-Wohnung

3. Der Antrag wird gestellt mit der Bitte um **sofortige** Aufnahme

4. Der Antrag wird vorsorglich gestellt mit **späterer** Aufnahme

**Bemerkungen oder besondere Wünsche:**

---

---

---

---

Vor der Aufnahme in das ALTENZENTRUM benötigen wir von Ihnen ein ärztliches Zeugnis. Entsprechende Vordrucke können bei uns angefordert werden.

Eine Absage müssen wir uns insbesondere dann vorbehalten, wenn wegen Suchterkrankung oder starker psychischer Schwierigkeiten eine Spezialbehandlung erforderlich ist.

Die vorstehenden Angaben wurden vollständig und wahrheitsgetreu gemacht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift