

VERBINDLICHE ANMELDUNG
im Alten- und Pflegeheim St. Hildegard



- zur Langzeitpflege ab _____
 zur Kurzzeitpflege vom _____ bis _____
 zur Tagespflege ab/an den Tagen _____
 Reservierung ab _____

Zimmer : EZ DZ

Zimmer- Nr: _____

Name: _____	Vorname: _____
Geburtsname: _____	Geburtsdatum: _____
Geburtsort: _____	Familienstand: _____
Staatsangeh.: _____	Konfession: _____
Namenstag: _____	Beruf: _____
Krankenkasse: _____	Pflegegrad: _____
Versicherungs-Nr.: _____	MDK-Begutachtung: _____
Hausarzt: _____	Bescheid häusl. Pflege
Adresse: _____	(Kopie) : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefon/Fax: _____	

Nächst/r Angehörige/r

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.nr.: _____

Mobil-Nr.: _____

Familienzugeh.: _____

Rechnungsempfänger/in

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.nr.: _____

Mobil-Nr.: _____

Familienzugeh.: _____

Letzte Adresse des Bewohners

Eigene Wohnung (bitte unbedingt ausfüllen)

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Krankenhaus/ Klinik _____
(Name und Anschrift)

bei Heimwechsel _____
(Name und Anschrift)

Antrag gestellt bei Sozialamt ja nein Wo? _____ ja nein

Beratung zur Beantragung der Sozialhilfe erfolgt? ja nein Pflegesatz: _____

Rentenbescheid liegt vor? ja nein Rente: _____

Rentenüberleitung: ja nein Pflegegeld: _____

Lastschriftzug: ja nein Heimkosten: _____

Barbetrag: Heim Selbstverwaltung

Höhe der Bareinzahlung: _____ Euro