

## Seniorenheim "Haus Rotmaintal" - Heimaufnahmeantrag

1.	Name, Vorname:		 
2.	Geburtsname:		 
	geboren am:		
	Geburtsort:		
	Wohnadresse:		
	Telefon		
	derzeitiger Aufenthalt in:		
	-amilienstand:		
9.	Beruf:		
	Angehörige/Adresse:		
11.	wie verwandt:Angehörige/Adresse:		
12.	wie verwandt:Angehörige/Adresse: :		
	wie verwandt:		
	Gesetzl. Betreuer:	□ ja, seit:	nein
	beantragt am:		 
	Wirkungskreis:		



1. Ansprechpartner für Schriftverkehr/Adresse:					
5. Rechnungsempfänger/Adresse:					
. Hausarzt:					
Adresse/Telefon:					
Hausarzt soll beibehalten werden: □ ja □nein					
ärztliche Betreuung übernimmt:					
17. Bestattungsinstitut:					
Adresse/Telefon:					
Pfarramt / Pfarrer für Bestattungen:					
Telefon:					
18. Krankenkasse:					
Adresse:					
Mitgliedsnummer:					
Zusatzbetreuungsbedarf nach § 87b, SGB XI: □ ja □ nein					
19. Inkontinenz vorhanden: □ ja □ nein					
Rezept des Hausarztes liegt vor:					
20. Schwerbehindertenausweis vorhanden : □ nein □ ja, gültig bis:					
Beihilfe/Zusatzversicherung:					
21. Kostenträger:   über anfallende Kosten wurde informiert, aktuelle Pflegesatz mitgeteilt					
□ Sozialhilfe wird benötigt ab:					
Sozialhilfe wurde beantragt:					
22. Bankverbindung (für Lastschriftverfahren / SEPA): siehe Anlage 12, Seite 30					
Betreuungsvertrag: Erledigt: □ ja □ nein					



23.	Pflegestufe vorhanden:	□ ja; seit:	in der Stufe: _	🗆 nein
24.	Termin zur Aufnahme:			
	□ Dauerpflege □ Kur	zzeitpflege von	bis	S:
	Verschiebt sich der festgele verbindlich reserviert.	gte Einzugstermin, da	nn wird der Bettplatz (	gegen eine Gebühr
25.	Gewünscht wird ein			
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Mehrkosten werden ü hrkosten werden überi		
26.	Wie wurden Sie auf unser Ha	us aufmerksam?		
	<ul><li>□ Sozialdienst/Krankenhaus</li><li>□ Behörde</li></ul>	<ul><li>☐ Sozialstation</li><li>☐ Essen auf Rädern</li></ul>	•	□ Bekannte
	Ort, Datum			
	Unterschrift des Bewohners		ggf. Unterschrift des	gesetz. Vertreters