



Scharnhorst Residenz

Ihr Seniorenheim im Herzen von Hameln

Formblatt

Anmeldung Heimaufnahme / Kurzzeitpflege

SR-75-FB-305

Version: 08

Gültig ab: 01.01.12

Seite: 1 von 5

Seite 1 ist Deckblatt

	Erstellung/Änderung	Prüfung	Freigabe
Name	Beck-Nähr	Franke	Peters
Datum	12.12.11	12.12.11	12.12.11
Unterschrift			

Im Original unterschrieben

Anmeldung Heimaufnahme / Kurzzeitpflege



Heimaufnahme



ab: _____
Datum

Kurzzeitpflege



vom: _____ bis: _____
Datum Datum

Persönliche Daten:

Nachname: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____

geboren am: _____

in: _____

Familienstand: _____

Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Beruf: _____

Adresse:

Straße: _____

PLZ / Ort: _____ / _____

Telefon: _____ Handy: _____

Betreuer / Bevollmächtigter:

Nachname: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____ / _____

Vollmacht / Betreuungsausweis /
Datum _____ / _____ / _____

Amtsgericht: _____ | Geschäftszeichen: _____

Derzeitiger Aufenthalt:

Anspruch auf Beihilfe:

ja nein

Anmeldung Heimaufnahme / Kurzzeitpflege



Krankenkasse:

- privat versichert
 gesetzlich versichert

Name der Krankenkasse: _____
Straße: _____
PLZ / Ort: _____ / _____
Mitglieds-Nr.: _____

Hausarzt:

Name des Hausarztes: _____
Straße: _____
PLZ / Ort: _____ / _____

Angehörige:

Nachname: _____ Vorname: _____
Straße: _____
PLZ / Ort: _____ / _____
Telefon: _____ Handy: _____
wie verwandt: _____

weitere Angehörige:

Nachname: _____ Vorname: _____
Straße: _____
PLZ / Ort: _____ / _____
Telefon: _____ Handy: _____
wie verwandt: _____

Nachname: _____ Vorname: _____
Straße: _____
PLZ / Ort: _____ / _____
Telefon: _____ Handy: _____
wie verwandt: _____

Anmeldung Heimaufnahme / Kurzzeitpflege



Monatliches Einkommen (nach heutigem Stand): (Freiwillige Angaben)

_____ €

Die Heimkosten sollen entrichtet werden aus:

- dem oben aufgeführten monatlichen Einkommen
- durch Zuzahlungen aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben)

Bestand heute: _____ €

Sind Ansprüche aus Rentenleistungen an Dritte abgetreten oder gepfändet?

- ja nein



Wenn ja: an wen?

Besteht Vermögen, das zur Begleichung der Heimkosten herangezogen werden kann? (z. B. Immobilie, Grundstücke, andere Wertgegenstände)

- ja nein



Wenn ja: was?

Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt?

- ja nein



Wenn ja: welches Sozialamt / welche Fürsorgestelle ist zuständig?

Datum der Antragstellung:

Wurde ein Antrag auf Pflegestufe gestellt?

- ja nein



Wenn ja:

wann wurde der Antrag gestellt? _____

wer hat den Antrag gestellt? _____

aus welchen Gründen wurde die Heimaufnahme / Kurzzeitpflege gewünscht?

Anmeldung Heimaufnahme / Kurzzeitpflege



Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen
(evtl. frühere Aufenthalte in anderen Heimen):

Hiermit bestätige ich, dass alle Angaben vollständig und nach bestem Wissen wahrheitsgetreu getätigt wurden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Antragstellers)

Wenn nicht Personengleichheit auch Unterschrift des
Aufzunehmenden

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Aufzunehmenden)