



Anmeldung zur Heimaufnahme

Name, Vorname		
Geburtsname:		
Geburtsdatum:		Geburtsort:
Anschrift:		
Tel., Mobil, Fax:		
Konfession:		Staatsangeh.:
Familienstand:		

Angehörige/Bezugsperson:

Name, Vorname:	
Anschrift:	
Tel., Mobil, Fax:	
E-Mail:	
Bezug:	

Name, Vorname:	
Anschrift:	
Tel., Mobil, Fax:	
E-Mail:	
Bezug:	

-Falls es weitere Personen gibt, bitte diese auf separatem Blatt mitteilen.-

Besteht eine **Vorsorgevollmacht**?

Name, Vorname des Bevollmächtigten:	
Anschrift:	
Tel., Mobil, Fax:	
E-Mail:	

Name, Vorname des Bevollmächtigten:	
Anschrift:	
Tel., Mobil, Fax:	
E-Mail:	

Besteht eine **Gesetzliche Betreuung (beim Amts-/Vormundschaftsgericht)**?

Name, Vorname des Betreuers:	
Anschrift:	
Tel., Mobil, Fax:	
E-Mail:	
Wirkungskreis:	

Hausarzt

Name, Vorname:	
Anschrift:	
Tel., Mobil, Fax:	
E-Mail:	

Facharzt

Name, Vorname:	
Anschrift:	
Tel., Mobil, Fax:	
E-Mail:	

Kostenträger

Kranken-/Pflegekasse:	
Anschrift:	
Tel., Fax:	
E-Mail:	

Pflegegrad: 0 1 2 3 4 5

Wichtiger Hinweis: Ab Pflegegrad 2 übernimmt die Pflegekasse anteilige Kosten.

Besteht ein Anspruch auf Beihilfe? Ja, in Höhe von %
 Nein

Werden zur Zahlung der Heimkosten Sozialhilfeleistungen erforderlich? Ja
 Nein

Welches Landratsamt (Kreisverwaltung) ist zuständig:

Landrats-/Sozialamt:	
Anschrift:	
Tel., Fax:	
E-Mail:	
Sachbearbeiter:	

Der Antrag ist durch den

- Anmeldung gilt als: Vorsorglich
- Anmeldung gilt als: Dringend

Sonstiges:
.....
.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift