



Altenheim St. Clara
der Nazarethschwestern e.V.
Dorfstraße 27
01728 Bannewitz OT Goppeln

Tel.: 0351/2851701
Fax.: 0351/2851700
E-mail: verwaltung@altenheim-st-clara.de
Internet: www.altenheim-st-clara.de

Heimaufnahmeantrag

Vor- und Zuname: _____ Geburtsname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Staatsang.: _____
Religion: _____ Fam. Stand: _____
Früherer Beruf: _____ Letzte Tätigkeit: _____
Wohnort: _____ Straße: _____
Telefon: _____

Name und Anschrift nächster Angehöriger:

1. _____
Tel.: _____ Handy: _____ Verwandtschaftsverhältnis _____
2. _____
Tel.: _____ Handy: _____ Verwandtschaftsverhältnis: _____
3. _____
Tel.: _____ Handy: _____ Verwandtschaftsverhältnis: _____

Zu welchem Zeitpunkt soll die Aufnahme erfolgen?

- bei Bedarf (bitte rufen Sie die Heimleitung an, wenn der Bedarf eintritt)
 zum nächst möglichen Zeitpunkt (Nur ankreuzen wenn bereits eine Pflegestufe besteht. Bei Freiwerden eines Platzes werden Sie vom Heim benachrichtigt.)

Wünschen Sie eine Aufnahme im: Einzelzimmer Doppelzimmer
Mit eigenen Möbeln? Ja Nein
Besteht eine **amtliche** Betreuung? Ja Nein
Gibt es eine **Vorsorgevollmacht**? Ja Nein

Name und Anschrift des Betreuers/Bevollmächtigten: _____

Ist eine Patientenverfügung vorhanden? _____

Name und Anschrift des Hausarztes: _____

Krankenkasse: _____ Versicherungsnummer: _____
Anschrift: _____

Wurde durch den Medizinischen Dienst Ihrer Pflegekasse eine Einstufung Ihrer Pflegebedürftigkeit vorgenommen? Ja Nein

Wenn Ja, welcher Pflegegrad? _____

Einstufung beantragt? Ja Nein Wenn Ja, wann? _____

Die Bezahlung der Heimkosten erfolgt durch:

Eigene Mittel (Rente)

Sozialhilfeträger

Kriegsopferfürsorge

Ist ein Schwerbehindertenausweis vorhanden? Ja Nein

Art der Behinderung: _____ wieviel %? _____

Rollstuhlfahrer: Ja Nein

Rollstuhl vorhanden: Ja Nein

Rollstuhl beantragt: Ja Nein

Waren Sie jemals an Gelbsucht erkrankt? Ja Nein

Waren Sie jemals an Tbc erkrankt? Ja Nein

In welcher **körperlichen**, **seelischen** und **geistigen** Verfassung befinden Sie sich (chronische Erkrankungen, körperliche Behinderungen, u.a.)?

Bitte, geben Sie uns kurz telefonisch Bescheid, wenn Sie an einer Vormerkung in unserem Heim nicht mehr interessiert sind!

Die Anmeldung muß nicht von dem zukünftigen Heimbewohner unterschrieben werden. Es reicht auch die Unterschrift eines Angehörigen aus!

(Ort, Datum)

(Unterschrift von Antragsteller oder Angehörigen)