



## ANMELDUNG ZUR HEIMAUFNAHME

Name und Vorname ggf. Geburtsname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum und -ort \_\_\_\_\_

Derzeitige Wohnadresse \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Derzeitiger Aufenthaltsort

Zuhause  anderes Pflegeheim  Krankenhaus  Reha

Beruf \_\_\_\_\_

Hausarzt \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_ Versichertennummer \_\_\_\_\_

Pflegegrad \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

**Angehörige** (Name und Vorname, Adresse, Telefon- / Handynummer, E-Mail-Adresse, Beziehung (Tochter, Ehemann usw))

a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ggf. gesetzlicher Betreuer laut Betreuungsrecht

\_\_\_\_\_

**Einkommen** \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ (zahlende Stelle)

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ (zahlende Stelle)

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ (zahlende Stelle)

Sonstiges Vermögen \_\_\_\_\_

die Heimkosten können durch eigenes Einkommen/ Vermögen bezahlt werden

Zuzahlung durch den Bezirk ist notwendig - Antrag wurde bereits gestellt am \_\_\_\_\_  
bzw. bitte sofort stellen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller