

Anmeldung

Clemens - Kessler - Haus
87616 Marktoberdorf

_____	_____	_____
Familienname	Geburtsname	Vorname
_____	_____	
Geburtsdatum	Geburtsort	
Wohnort (genaue Anschrift)		
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig		
_____		_____
		Staatsangehörigkeit
<input type="checkbox"/> verheiratet	seit: _____	
<input type="checkbox"/> verwitwet	seit: _____	

		Konfession
<input type="checkbox"/> geschieden	seit _____	
_____	_____	
Erlerner Beruf	Zuletzt ausgeübter Beruf	

Angaben zum Ehepartner (auch bei Verstorbenen)

_____	_____	_____
Familienname	Geburtsname	Vorname
_____	_____	_____
Geburtsdatum	Geburtsort	Beruf
_____	_____	_____
Wohnort (genaue Anschrift)		Telefon

Angaben zu den nächsten Angehörigen

_____	_____	_____
1. Name	Vorname	Wie verwandt?
_____	_____	_____
Anschrift		Telefon
_____	_____	_____
2. Name	Vorname	Wie verwandt?
_____	_____	_____
Anschrift		Telefon

Weitere Angaben

Kranken-/Pflegekasse _____

Ort: _____

KV- NR: _____

Status: _____

Pflegegrad _____

seit wann: _____

beantragt _____

Datum: _____

beihilfeberechtigt: Ja

Nein

Hausarzt:

Name _____

Telefon _____

Anschrift _____

Besteht Befreiung von der Zahlung der Rezeptgebühren?

Ja

Nein

Beantragt

_____ Datum

Liegt ein Bescheid vor über die Feststellung einer Schwerbehinderung?

Ja

Nein

Beantragt

_____ Datum

Personalausweis / Reisepass-Nr.: _____

Welche Angehörigen sind bei Krankheit oder im Todesfall zu verständigen?

Name _____

Telefon _____

Tag Nacht

Anruf _____

Anschrift _____

Wo soll die Bestattung durchgeführt werden? _____

Wer regelt im Todesfall die Beerdigung? _____

Erbbestattung

Feuerbestattung

Betreuer:

Name _____

Telefon _____

Anschrift _____

Angaben zur Übernahme der Heimkosten:

Wenn die monatlichen Einkünfte (Incl. Leistungen der Pflegekasse) zur Deckung der Pflegekosten ausreichen gilt die / der Aufzunehmende als **SELBSTZAHLER / IN**: Andernfalls ist bei dem zuständigen Sozialhilfeträger **sofort Antrag auf Kostenübernahme** zu stellen!

Bis zur Übernahme der Kosten durch die Sozialhilfe sind **die Renten als Sicherheit** an die Einrichtung zu überweisen.

Die Aufnahme im Heim kann erst erfolgen, wenn der Kostenträger einwandfrei feststeht bzw. wenn der betreffende Sozialhilfeträger eine schriftliche Kostenübernahmeerklärung abgibt.

Selbstzahler

Sozialhilfeempfänger

Antrag auf Kostenübernahme wurde bei(m)

am _____ gestellt

Datum

Wer stellt den Antrag auf Heimaufnahme für die / den Aufzunehmende (n)?

Name

Telefon

Anschrift

In welcher Eigenschaft? _____

Unterschrift des Antragstellers

Datum