

# 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? \_\_\_\_\_

Erdbestattung  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 Kostenübernahmeeerklärung 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