



Anmeldung

im Seniorencentrum Emmaus, 72221 Haiterbach-Beihingen

Bitte zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten Fragebogen zurück senden.

Durch die Anmeldung entstehen keine Verpflichtungen für die angemeldete Person und das Altenpflegeheim.

¹ zur Dauerpflege ab:²

zur Kurzzeitpflege von:bis.....

zur teilstationären Tagespflege von:bis.....

Vor- u. Zuname Geb.-Name:.....

Str., PLZ, Ort:.....

GeburtsdatumGeb. -ort.....

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden - seit:.....

Ort der Eheschließung:.....Konfession.....Staatsangehörigkeit

Ehegatte / Name:.....geb. am.....in.....

1. Angehörige / Name:.....Tel.....

Str., PLZ, Ort:.....

Email:

Verwandtschaftsgrad:.....

2. Angehörige / Name:.....Tel.....

Str., PLZ, Ort:.....

Email:

Verwandtschaftsgrad:.....

Besteht eine Betreuungsverfügung ? nein ja – bitte Kopie beilegen

Besteht eine Vorsorge- oder Generalvollmacht ? nein ja – bitte Kopie beilegen

Betreuer nach

Betreuungsrecht/Bevollmächtigter³:.....Tel.....

Str., PLZ, Ort:.....

Zuständigkeitsbereiche:

Wer ist für die Regulierung der Heimkosten zuständig?

Name:.....Anschrift:.....

Geburtsdatum:

¹ Zutreffendes bitte ankreuzen

² Bitte gewünschte(n) Termin(e) eintragen. Der/Die Termin(e) sind erst nach schriftlicher Bestätigung gültig!

³ Nichtzutreffendes bitte streichen

Genehmigte Pflegestufe -bitte Kopie des Bescheides der Pflegekasse beifügen.
Liegt eine eingeschränkte Alltagskompetenz bzw. ein erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf nach § 45a/b SGB XI vor? ja nein

Wird Sozialhilfe beantragt? ja nein

Wenn ja, bei welchem Sozialamt

Derzeitiger Aufenthalt (Heim/Krankenhaus/Reha):

Frühere Heimaufenthalte.....

Hausarzt:.....Tel.....

KrankenkasseOrt.....Versichertennummer:.....

Besteht Befreiung von den Rezept- und Arztkostenzuzahlungen? nein ja – bitte Kopie beilegen

Besteht eine Patientenverfügung ? nein ja – bitte Kopie beilegen

Besteht eine Verfügung bezüglich der Bestattung ? nein ja – wo hinterlegt?.....

Wird die Kennzeichnung der Wäsche mit Ihrem Namen durch das Seniorenzentrum Emmaus gewünscht? ja nein – bitte selbst für die Kennzeichnung der Wäsche sorgen!

Wird eine Verwaltung bzw. Verwahrung des Bargeldes durch die Heimverwaltung gewünscht ? nein ja

Sind Sie damit einverstanden, dass Ihr Name und Ihre Zimmernummer an den Informationstafeln im Eingangsbereich des Seniorenzentrum Emmaus bekannt gemacht werden ? nein ja

Wie sind Sie auf unsere Einrichtung aufmerksam geworden?

Empfehlung Zeitungsanzeige Telefonbuch/Gelbe Seiten Internet

Werbung auf Stadtplänen Werbung auf Servietten im Krankenhaus.

Anderes (bitte benennen):.....

Weitere Hinweise, Wünsche, Ergänzungen:.....

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift des Antragsstellers

oder dessen Angehörigen/Betreuer/Bevollmächtigten

Bitte zurück an:

Seniorenzentrum Emmaus gGmbH, Schwandorfer Str. 20, 72221 Haiterbach-Beihingen

Telefax: 07456/9445-100 Email: info@seniorenzentrum-emmaus.de