

Anmeldung zur Aufnahme in  vollstationäre Pflege  
 Kurzzeitpflege



**Angemeldet wird:**

.....  
Name / Vorname (n)

**Geburtsname:**

.....

**Geburtsdatum:**

.....

**Geburtsort:**

.....

**Familienstand:**

.....

**Religion:**

.....

**Staatsangehörigkeit:**

.....

**Namenstag:**

.....

**Ehemaliger Beruf:**

.....

**Derzeitiger Wohnsitz:**

.....

.....  
Postleitzahl / Wohnort / Straße / Telefonnummer

**Personalausweisnummer:**

.....

**Körpergröße:**.....cm

**Rentenversicherungsnummer:**

.....

**Kranken- / Pflegeversicherungsträger:**

.....

**Krankenversicherungsnummer:**

.....

**Liegt eine Schwerbehinderung vor?**  nein  ja und zwar mit .....% (Kopie des Ausweises beifügen)

**Liegt eine Befreiung von der Rezeptgebühr durch die Krankenkasse vor?**  nein  ja (Kopie beifügen)

**Hausarzt:**

.....

.....  
Name / Adresse / Telefonnummer

**Zahnarzt:**

.....

**Fachärzte:**

.....

(z. B. Urologe, Kardiologe, Neurologe etc.)

.....

**Sanitätshaus:**

.....

**Welche Hilfsmittel sind vorhanden:**

Rollator  Rollstuhl  Gehstock  .....

**Inkontinenzversorgung:**

**Rezept:**  Ja **Versorgung durch:** .....

Nein

Inkontinenzmaterial bisher selber gekauft/bezahlt

**Wünsche für Aufenthalt im Marienheim:**

Krankenhaus (wenn notwendig):.....

Frisör: Wie oft?..... Wer? .....

Fußpflege: Wie oft? ..... Wer? .....

**Ehegatte:**

.....

Name / Vorname / Geburtsname

**Geburtsdatum:**

.....

Hochzeitstag (Standesamt): ..... Verstorben am:.....

Beruf: .....

**Wer meldet den Pflegebedürftigen zur Heimaufnahme an?**

Pflegebedürftiger selbst

Angehöriger Name, Vorname: .....

Adresse: .....

Telefon: .....

Email-Adresse: .....

Der Angehörige führt die Anmeldung im Auftrag des Pflegebedürftigen durch.

Dem o. g. Angehörigen wurde eine Vollmacht erteilt, um im Auftrag des Pflegebedürftigen alle im Zusammenhang mit der Versorgung im Pflegeheim stehenden Rechtsgeschäfte (Unterzeichnung des Heimvertrages, Erteilung einer Einzugsermächtigung der Heimkosten etc.) zu tätigen.

Bevollmächtigt ist eine andere Person und zwar: .....

.....

Verwandtschaftsgrad / Name/ Vorname / Postleitzahl / Wohnort / Straße / Telefon / Email-Adresse

**Liegt für den Pflegebedürftigen eine gesetzliche Betreuung vor oder wurde diese beantragt?**

gesetzlicher Betreuer .....

Verwandtschaftsgrad / Name/ Vorname / Postleitzahl / Wohnort / Straße / Telefon / Email-Adresse

Betreuung seit .....

Gültig bis: .....

- Die Betreuung umfasst die Aufgabenbereiche:
- Sorge für die Gesundheit
  - Vermögenssorge
  - Unterbringung
  - Sorge für alle Angelegenheiten
  - Sonstiges:.....

**Die Einrichtung einer Betreuung wurde schriftlich beantragt**

Antragsteller: .....

Verwandtschaftsgrad / Postleitzahl / Wohnort / Straße / Telefon

Antragsdatum: .....

Antrag gestellt beim Amtsgericht: .....

Sonstige Angehörige (Kinder / Enkel) .....

Verwandtschaftsgrad / Postleitzahl / Wohnort / Straße / Telefon

Sonstige Angehörige (Kinder / Enkel) .....

Verwandtschaftsgrad / Postleitzahl / Wohnort / Straße / Telefon

Wurde bei der zuständigen Pflegekasse bereits ein Erstantrag auf Leistungen aus dem Pflegeversicherungsgesetz gestellt?  ja  nein

Wann und von wem? .....

.....  
Verwandschaftsgrad / Postleitzahl / Wohnort / Straße / Telefon

Liegt ein schriftlicher Einstufungsbescheid der Pflegekasse vor? (falls ja bitte in Kopie beifügen)

ja  nein Pflegegrad:.....

Welche Pflegeleistungen (aus der Pflegeversicherung) werden im Moment in Anspruch genommen:

- Pflegegeld  Sachleistung  Kombileistung
- Tagespflege  Nachtpflege  Betreuungsleistungen
- keine

Wurde ein schriftlicher Antrag auf Höherstufung gestellt?  ja  nein

Wann und von wem? .....

.....  
Name / Postleitzahl / Wohnort / Straße

Wurde bei der zuständigen Pflegekasse bereits ein Antrag auf Leistungen für Kurzzeitpflege bzw. vollstationäre Pflege gestellt?  ja  nein

Liegt bereits ein entsprechender Leistungsbescheid vor? (falls ja bitte in Kopie beifügen)

ja  nein

Können die voraussichtlich entstehenden Kosten des Heimaufenthaltes für einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten ohne Inanspruchnahme von Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) selbst getragen werden?

ja  nein

Falls nein, wurde bereits ein Antrag beim zuständigen Sozialhilfeträger auf Hilfe zur Pflege gestellt?

ja  nein

Wann? .....

Bei welcher Stelle? .....

Von wem? .....

Wurden vom Pflegebedürftigen bereits Verfügungen für den Fall des Todes getroffen?

- ja und zwar: .....
- Vorsorgevertrag mit: .....
- nein

Bestattungsunternehmen: .....

.....  
Name / Adresse

Bestattungsort: .....

**Art der Bestattung:**  Erdbestattung  Feuerbestattung:

Sonstiges:.....

**Wer soll die Räumung des Zimmers  
veranlassen und persönliche  
Gegenstände an sich nehmen?**

.....

Name / Postleitzahl / Wohnort / Straße

**Wer soll im Todesfall außer den  
bereits genannten Angehörigen /  
Betreuern informiert werden?  
(Notar?)**

.....

Name / Postleitzahl / Wohnort / Straße

Ich erkläre, dass die hier von mir gemachten Angaben nach bestem Wissen gemacht wurden und keine für eine Heimaufnahme relevanten Daten von mir verschwiegen wurden.

Ort, Datum, Unterschrift:.....

**Folgende Unterlagen werden bei Heimaufnahme benötigt:**

- Heiratsurkunde oder Geburtsurkunde (wenn nicht verheiratet)
- Evtl. Sterbeurkunde des Ehegatten
- Krankenversicherungskarte
- Personalausweis oder Reisepass
- Leistungsbescheid der Pflegekasse zur Kostenübernahme
- Pflegegutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen
- Einzugsermächtigungen zum Einzug der Heimkosten/Zuzahlung Medikamente
- Betreuungsermächtigung/Vollmacht/Patientenverfügung
- ggf. Schwerbehindertenausweis
- Ärztliche Bescheinigung zum Infektionsschutzgesetz
- Diagnosenliste von Hausarzt und/oder ärztl. Entlassbrief Krankenhaus/Reha

*(wird von der Verwaltung ausgefüllt!)*

Kontakte / Vereinbarungen / Vereinbarung Vertragsbeginn / Aufnahmetag

.....

.....

.....

.....

.....

.....