



Anmeldung

Langzeitpflege Kurzzeitpflege von bis
 Doppelzimmer Einbettzimmer

Persönliche Angaben

Name, Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

Geburtsdatum, Geburtsort

Geburtsname

Familienstand verheiratet verwitwet ledig geschieden

Leben Sie allein? ja nein

Konfession ev. kath. sonstige

Bitte nennen Sie uns zwei Angehörige oder Bekannte, die Ihnen wichtig sind:

Name, Vorname	<input type="text"/>	Name, Vorname	<input type="text"/>
Verwandschaftsart	<input type="text"/>	Verwandschaftsart	<input type="text"/>
Strasse, Nr.	<input type="text"/>	Strasse, Nr.	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>	PLZ, Ort	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>
Mobil	<input type="text"/>	Mobil	<input type="text"/>

Besteht eine amtlich bestellte Betreuung bzw. Vollmacht zur Vertretung des künftigen Heimbewohners?

ja nein

Wenn ja:

Betreuung beim Amtsgericht

Betreuer	<input type="text"/>	Ersatzbetreuer	<input type="text"/>
Straße, Nr.	<input type="text"/>	Straße, Nr.	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>

Vollmacht

Bevollmächtigter

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Tel.

Fax



Müssen besondere **Vorsichtsmaßnahmen** von unserer Seite getroffen werden? (Z. B. Bettgitter) ja nein

Wenn ja, liegt der Beschluss des Amtsgerichts vor? ja, Aktenzeichen nein

Besteht eine **Pflegeeinstufung**? ja, Stufe , Bescheid vom nein

Ein- bzw. Höherstufung beantragt am

Besteht ein **erhöhter Betreuungsbedarf** ja, Bescheid vom nein

im Sinne des § 45 bzw. 87b SGB XI?

Hausarzt

Name, Vorname

Anschrift

Tel./Fax

Weitere **Konsiliarärzte**

Name Fachbereich Tel.

Name Fachbereich Tel.

Bitte nennen Sie uns Ihre zuständige **Kranken- und Pflegekasse**

Versichertennummer

Sind Sie privat oder **zusätzlich** privat versichert? Ja nein

Name und Anschrift

Versichertennummer

Sind Sie **beihilfeberechtigt**? ja nein

Wird der Heimaufenthalt mit **eigenen finanziellen Mitteln** dargestellt?

Ja (Rentenbescheid / Nachweis über Vermögen beifügen)

Nein Ich habe das zuständige Sozialamt aufgesucht am

Name des Sachbearbeiters

Rentenbescheid beifügen, eine Rentenüberleitung an Kessler-Handorn ist erforderlich.

Wäscheregelung

Kessler-Handorn selbst waschen

Mit dieser Unterschrift melde ich mich **verbindlich** im Wohn- und Pflegeheim Kessler-Handorn an.

Ort, Datum

Unterschrift des künftigen Bewohners

Unterschrift Betreuer