

Anmeldung zur Aufnahme in das Breitwiesenhaus

Aufnahme wird gewünscht für:

Betreutes Wohnen
 Pflegeeinrichtung
 Tagespflege
 Kurzzeitpflege

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

Angaben zur aufzunehmenden Person

Name, Vorname	ggf. Geburtsname
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort (Hauptwohnsitz)	
Telefon	Handy
derzeitiger Aufenthaltsort, wenn abweichend vom Hauptwohnsitz, z. B. Krankenhaus sowie Angehörige	
Geburtsdatum	Geburtsort, ggf. auch Kreis und Land (freiwillige Angabe)
Staatsangehörigkeit (freiwillige Angabe)	Familienstand (freiwillige Angabe) <input type="checkbox"/> led. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verwitwet
Beruf (freiwillige Angabe)	

Angaben zum Antragsteller: (Nur ausfüllen, wenn abweichend vom Aufzunehmenden)

Name, Vorname	Art der Verwandtschaft
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon (ggf. privat und dienstlich)	Handy

Angaben zu den Angehörigen

Name, Vorname	Art der Verwandtschaft
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon (ggf. privat und dienstlich)	Handy

Name, Vorname	Art der Verwandtschaft
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon (ggf. privat und dienstlich)	Handy

Angaben zum Betreuer oder Bevollmächtigten

Vollmacht vorhanden: Ja / nein

Name, Vorname	Art der Betreuung/Vollmacht
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon	E-Mail

Angaben zum Hausarzt:

Name:	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	E-Mail

Angaben zur Pflegekasse:

Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	E-Mail

Angaben zum voraussichtlichen Träger der Kosten:

Wer übernimmt die Kosten der Unterbringung: <input type="checkbox"/> Der Aufzunehmende <input type="checkbox"/> Sozialhilfe wird beantragt <input type="checkbox"/> sonstige Träger:..... <input type="checkbox"/> Pflegegrad beantragt am:..... <input type="checkbox"/> Höherstufung wurde beantragt am:.....	
Name des zuständigen Sozialamts oder des sonstigen Trägers (Die Beantragung von Sozialhilfe erfolgt an dem gewöhnlichen Aufenthaltsort, d.h. der tatsächlicher Wohnort des Bewohners)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	E-Mail

Folgende Unterlagen müssen vor Vertragsabschluss vorliegen:

<ul style="list-style-type: none">➤ Kontoauszüge (3Monate)➤ Rentenbescheid➤ Vollmachten/Patientenverfügungen (falls vorhanden)➤ Zuzahlungsbefreiung (falls vorhanden)➤ Schwerbehindertenausweis (falls vorhanden)➤ Pflegegradbestätigung➤ Kopie Personalausweis + Krankenkarte➤ Beantragung Pflegekassenbescheid

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers
------------	---------------------------------

