

Anmeldung zur Aufnahme

Die Aufnahme wird gewünscht für:

☐ Dauerpflege ☐ Kurzzeitpflege ☐ Tagespflege ☐ Seniorenwohnung

Gewünschter Aufnahmetermin:

Angaben zur aufzunehmenden Person:

Wenn gleichzeitig Antragssteller, bitte ankreuzen: ☐

Name, Vorname

ggf. Geburtsname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Handy

Emailadresse

Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Familienstand

☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden

Derzeitiger Aufenthaltsort und Kontakt (falls abweichend vom Wohnort, bspw. Reha)

Welcher Pflegegrad liegt vor?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ keiner

Seit wann liegt dieser vor?

Angaben zu den Angehörigen / Betreuer / Bevollmächtigten 1:

Wenn gleichzeitig Antragssteller, bitte ankreuzen: ☐

Wenn Hauptkontakt, bitte ankreuzen: ☐

Liegt Ihnen bereits eine Vollmacht vor? Ja ☐ / Nein ☐

Name, Vorname

Art der Verwandtschaft

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Handy

Emailadresse

Art der Vollmacht / Betreuung

Angaben zu den Angehörigen / Betreuer / Bevollmächtigten 2:

(soweit vorhanden)

Wenn gleichzeitig Antragssteller, bitte ankreuzen: ☐

Wenn Hauptkontakt, bitte ankreuzen: ☐

Liegt Ihnen bereits eine Vollmacht vor? Ja ☐ / Nein ☐

Name, Vorname

Art der Verwandtschaft

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Handy

Emailadresse

Art der Vollmacht / Betreuung

Angaben zum Hausarzt:

Name / Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Angaben zur Pflegekasse:

Name / Kasse

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Angaben zum voraussichtlichen Träger der Kosten:

Wer übernimmt die Kosten der Unterbringung?

☐ Der Aufzunehmende, zukünftige Bewohner

☐ Sozialhilfe wird beantragt

☐ sonstiger Träger

Name und Anschrift des Sozialamtes oder des sonstigen Trägers:

Name / Träger

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Emailadresse

Folgende Unterlagen müssen vor Vertragsabschluss vorliegen:

- Vollmachten/Patientenverfügungen **im Original** (falls vorhanden)
- Zuzahlungsbefreiung (falls vorhanden)
- Schwerbehindertenausweis (falls vorhanden)
- Pflegegradbestätigung
- Kopie Personalausweis
- Kopie der Versichertenkarte
- Beantragung Kostenübernahme der Pflegekasse (ggf. Bescheid der Kostenübernahme)

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Stand: Dezember 2025

Freigegeben: durch die Gesamtgeschäftsführung

Aus Gründen der übersichtlicheren Lesbarkeit findet das so genannte generische Maskulinum durchgängig Anwendung; alle Geschlechter und Geschlechtsidentitäten sind stets mitgemeint.