

Aufnahmeantrag

Altenpflegeheim Haus an der Schwippe, Dagersheim/Darmsheim

Dagersheimer Straße 45, 71069 Sindelfingen, Tel. 07031-204688-0

☐ dringliche Anmeldung

oder

☐ vorsorgliche Anmeldung

1. Angaben zur Person

Name _____
Vorname _____
Straße / Nr _____
PLZ / Ort _____
Telefon _____
Geb.Datum _____
Geb.Name _____
Geb.Ort _____
Konfession _____
Staatsangehörigkeit _____
Familienstand _____

2. Ehepartner/in, Lebenspartner/in

Name _____
Vorname _____
Straße / Nr _____
PLZ / Ort _____
Telefon: _____
Privat _____
Geschäftlich _____
Mobil _____
Email-Adr. _____

3. Weitere Angehörige / Kontaktpersonen

1. Name, Vorname _____
Verwandtschaftsgrad _____
Anschrift _____
Email-Adr. _____

Telefon: _____
Privat _____
Geschäftlich _____
Mobil _____

2. Name, Vorname _____
Verwandtschaftsgrad _____
Anschrift _____
Email-Adr. _____

Telefon: _____
Privat _____
Geschäftlich _____
Mobil _____

3. Name, Vorname _____
Verwandtschaftsgrad _____
Anschrift _____
Email-Adr. _____

Telefon: _____
Privat _____
Geschäftlich _____
Mobil _____

Ansprechpartner/in

☐ angemeldete Person selber, ☐ Ehepartner/in, Lebenspartner/in, oder
unter ☐ 1. ☐ 2. ☐ 3. genannte Person

4. Gesetzliche Betreuung / Vollmachten

☐ Gesetzliche Betreuung oder ☐ Vollmacht

☐ in Bearbeitung

Name, Vorname

Telefon:

Verwandtschaftsgrad

Privat

Anschrift

Geschäftlich

Mobil

5. Kostenträger

5.1. Pflegekasse

in

☐ Antrag bewilligt für Pflegegrad ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

☐ Antrag auf Höherstufung gestellt am

☐ Antrag noch in Bearbeitung

5.2. Sozialhilfe ☐ ja ☐ nein

Datum der Antragstellung Datum der Bewilligung

Wenn absehbar ist, dass ihre Ersparnisse nur für wenige Monate ausreichen, nehmen Sie bitte rechtzeitig Kontakt mit dem zuständigen Sozialamt auf. Bitte sprechen Sie uns für weitere Informationen an.

6. Hausarzt

Name, Vorname

Telefon:

Anschrift

7. Weitere Angaben zur Person

Mobilität:

☐ Gehfähig, ggfs. mit Hilfsmitteln

☐ Sitzt überwiegend im Rollstuhl

☐ Bettlägerig

Relevante ärztliche Diagnosen:

☐ Demenzielle Entwicklung

☐ Weitere Diagnosen:

8. Sonstige Bemerkungen

.....

.....

.....

.....

.....

Ort, Datum und Unterschrift