

### 3.7 Antrag zur Aufnahme in das Pflegeheim / Betreutes Wohnen

**Einzug:**

sofort    ab:  
.....

**Betreuungsart:**

<input type="checkbox"/> <b>Betreutes Wohnen</b> <input type="checkbox"/> 1 – Zi. Whg. <input type="checkbox"/> 2 – Zi. Whg. <input type="checkbox"/> 3 – Zi. Whg.	<input type="checkbox"/> <b>Pflege</b>	<input type="checkbox"/> <b>Geronto- Psychiatrie</b>
---	--	--

**Pflegegrad:**  1    2    3    4    5      nicht eingestuft

**Antragsteller / -in:**

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Familienstand:       ledig    verheiratet    verwitwet    geschieden

Straße, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Ehemaliger Beruf: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

**Art des Einkommens:** ..... **Monatlich €:** .....

**Sozialhilfe:**  ja       nein

**Aktenzeichen:** ..... **bzw. beantragt am:** .....

**Versicherung:**

Krankenversichert bei:	Nr.:
------------------------	------

Str., Ort, PLZ	
----------------	--

Beihilfe: \_\_\_\_\_ %      zu      % (bitte angeben)

**bitte wenden →**

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstand	Erstelldatum	Prüfdatum	Seite 1
Vorstand	QM	13.10.2023	02.01.1998	25.08.2022	von 2

<i>Dr. Georg Frank - Altenhilfe - Stiftung</i>	<b>Qualitätsmanagement- handbuch</b>	<b>Geltungsbereich:</b> Alle Kap F/ 3. Bewohnerverwaltung
--	--	--

## **1. Angehöriger**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

## **Hausarzt:**

Name: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## **Folgende Unterlagen sind unbedingt vorzulegen:**

**Ärztlicher Fragebogen** – nur im Pflegebereich bei dringender Aufnahme

Bei Betreuung die Bestattungsurkunde.

Falls ich (wir) die Heimkosten nicht aus eigenen Mitteln bestreiten kann (können), werde(n) ich (wir) Sozialhilfe beantragen. Die gesetzliche Unterhaltspflicht Angehöriger bleibt bestehen.

**Die Anmeldung hat eine Gültigkeit von 6 Monaten. Bei keiner weiteren Interessenanzeige verfällt diese und die Anmeldung wird vernichtet. Die Daten werden ausschließlich für die Anmeldung verwendet, nicht digitalisiert und nicht weitergegeben. Möchten Sie weitere Informationen zum Datenschutz können Sie uns gerne persönlich unter der E-Mail: [altenhilfe@dr-frank-stiftung.de](mailto:altenhilfe@dr-frank-stiftung.de) kontaktieren.**

Ort, Datum

Unterschrift d.  
Antragsstellers

Unterschrift Ehegatte /  
Betreuer

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstand	Erstelldatum	Prüfdatum	Seite 2
Vorstand	QM	13.10.2023	02.01.1998	25.08.2022	von 2