

Anmeldung zur Heimaufnahme
 (unverbindlich)

- Einzelzimmer (25,50 qm)
 Platz im Doppelzimmer (35,20 qm : 2 = 17,60 qm)

Gewünschter Einzugstermin: _____

BITTE LESERLICH UND VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN!

Aufzunehmende Person:

Familienname, bei Frauen auch Geburtsname:		Vornamen, Rufname bitte unterstreichen:
geb. am:	in:	Kreis, Land:
Fam.Stand:	Konf.:	fr. Beruf:
PLZ:	Ort:	Straße, Nr.:
Telefon:		

Ehepartner:

Familienname, bei Frauen auch Geburtsname:		Vornamen, Rufname bitte unterstreichen:
geb. am:	in:	Kreis, Land:
Eheschließung am:	in:	Kreis, Land:
Telefon:		

Kinder:

Name:	Anschrift:	Tel.:
Name:	Anschrift:	Tel.:
Name:	Anschrift:	Tel.:

Sonstige Angehörige/Bezugspersonen:

Name:	Anschrift:	Tel.:
Beziehung:		
Name:	Anschrift:	Tel.:
Beziehung:		
Name:	Anschrift:	Tel.:
Beziehung:		

Eingehende Post soll:

- dem Bewohner persönlich ausgehändigt werden
 für Betreuer / Bevollmächtigten in der Verwaltung gesammelt werden
 an Betreuer / Bevollmächtigten per Post zugeschickt werden

Bitte wenden 

Besteht eine gesetzliche Betreuung?

Nein Ja, _____
Name, Adresse und Tel. des Betreuers

Besteht eine Vorsorgevollmacht/Generalvollmacht?

Nein Ja, _____
Name, Adresse und Tel. des Bevollmächtigten

Besitzen Sie eine Patientenverfügung? Nein Ja

Verfügen Sie über einen Vorsorgevertrag? Nein Ja

Bestattungsunternehmen:

Name:
Straße
PLZ/Ort:
Telefon

Wenn ja, bitte entsprechende Nachweise in Kopie einreichen. Vielen Dank!

Sind Sie in der Lage, die Heimkosten aus eigenen Mitteln zu bezahlen, oder muss zur Deckung der Heimkosten ein Sozialhilfeantrag beim Bezirk Oberfranken gestellt werden?

Selbstzahler Übernahme der Heimkosten durch den Bezirk Oberfranken

Krankenkasse/Pflegekasse: _____

Versichertennummer: _____

Zuzahlungsbefreiung Krankenkasse: Nein Ja

Sind Sie nach beamtenrechtlichen Vorschriften beihilfeberechtigt?

Nein
 Ja, zu _____ %

Pflegegrad: _____ **seit:** _____ **Impfstatus:** _____

Hausarzt: _____

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Mit Abgabe der unterzeichneten Anmeldung zur Heimaufnahme bestätige ich den Erhalt der vorvertraglichen Informationen nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz.

Bayreuth, _____

Unterschrift

Wie wurden Sie auf das Hospitalstift aufmerksam?

Empfehlung durch Bekannte Empfehlung durch Arzt/Krankenhaus
 Zeitungsanzeige Telefonbuch Internet