



Antrag auf Einzug in das Haus zum guten Hirten

1. Persönliche Daten:

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Ggf. Geburtsname:	Staatsangehörigkeit:
Augenblickliche Anschrift u. Telefon:	Bundesland:
	Konfession:
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	

2. Versicherungsdaten:

Name der Krankenkasse/Pflegekasse:	
Ich bin dort: <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> privat versichert	Mitgliedsnummer:
Von der Zuzahlung befreit:	<input type="checkbox"/> ja, seit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am:
Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis? Merkzeichen: <input type="checkbox"/> RF <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BL <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> AG	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am: <input type="checkbox"/> Grad der Behinderung: %
Ich bin als Beamter beihilfeberechtigt?	Bei:

3. Ärzte:

Ihr behandelnder Hausarzt:	
Ihr behandelnder Zahnarzt:	
Ihr behandelnder Neurologe:	
Ihr behandelnder Gynäkologe/Urologe:	
Weitere Fachärzte:	

4. Ihr gewünschter Einzug:

<input type="checkbox"/> ich möchte zur Kurzzeitpflege kommen	vom bis
<input type="checkbox"/> ich möchte auf Dauer kommen	ab

5. Bisherige Heimaufenthalte

Waren Sie schon einmal in einem Alten-/Pflegeheim?	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in:	

6. Pflegestufe bei vollstationärem (auf Dauer) Aufenthalt:

<input type="checkbox"/> Ich habe bereits einen Pflegegrad:	<input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V (bitte Bescheid beifügen)
<input type="checkbox"/> Ich habe einen Pflegegrad erst beantragt	am:
<input type="checkbox"/> Die Pflegekasse hat vollstationäre Pflege	Genehmigt: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am:
<input type="checkbox"/> zusätzliche Betreuung nach § 87b	Genehmigt: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am:

7. Kurzzeitpflege/Urlaubspflege:

<input type="checkbox"/> Ich habe bereits einen Pflegegrad:	<input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V seit:
<input type="checkbox"/> Ich habe einen Pflegegrad erst beantragt	am:
<input type="checkbox"/> Die Pflegekasse hat Kurzzeitpflege genehmigt	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am:



8. Finanzierung der Heimkosten/ Einkünfte:

Beziehen Sie eine Rente/Unfallrente/etc:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Von welcher Stelle beziehen Sie die Rente:	
Höhe der Rente:	€
Weitere Einkünfte:	€
Deckung der Restheimkosten:	<input type="checkbox"/> durch eigenes Einkommen/Vermögen
	<input type="checkbox"/> bei nicht ausreichender Rente durch Sozialhilfe
Ein Antrag auf Sozialhilfe ist gestellt:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei:
Sozialhilfe ist bereits gewährt:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, seit: Sozialamt:

9. Angehörige:

Name:	Vorname:
Straße:	Wohnort:
Verwandtschaftsgrad:	Telefon:
Name:	Vorname:
Straße:	Wohnort:
Verwandtschaftsgrad:	Telefon:

10. Gesetzlicher Betreuer:

Ich habe einen Betreuer:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name:	Vorname:
Straße:	Wohnort:
Telefon:	Aktenzeichen:
Wirkungsbereiche:	
Aktenzeichen des Amtsgerichts:	Az:
Habe <input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht <input type="checkbox"/> Patiententestament	Vollmacht hat:

11. Rechnung über Heimkosten:

Die Rechnung geht an:	<input type="checkbox"/> mich selbst
<input type="checkbox"/> Folgende Person mit Anschrift:	

Dieser „Persönliche Fragebogen“ gilt als Vormerkung und Antrag zur unmittelbaren oder späteren Heimaufnahme.

Die Aufnahme erfolgt – wenn möglich – zum gewünschten Termin, bzw. nach Reihenfolge der Anmeldeliste.

Dringende Situationen können eine Abweichung von der Reihenfolge rechtfertigen.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass das Haus zum guten Hirten eine offene Einrichtung ist. Es kann trotz umfänglicher Fürsorge passieren, dass der Bewohner das Haus verlässt und sich nicht zurecht findet.

Datum

Unterschrift des Bewerbers bzw. gesetzl. Betreuers