



M.E.D. Gesellschaft für Altenpflege mbH

Werner-Seelenbinder-Ring 4 | 03048 Cottbus

HEIMAUFNAHMEANTRAG für

- Pflegezentrum Cottbus-Sachsendorf
 - Seniorenresidenz Calau
 - Seniorenheim Spremberg
 - Seniorenheim Ruhland
 - Haus Almaeck Großräschen
 - Haus Wiesenblick Cottbus
 - Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege
 - dauerhafte Pflege
 - Demenz-WG

Grunddaten der aufzunehmenden Person

Vorname: Name:

Geburtsname: Geburtsdatum: Geburtsort:

Staatsangehörigkeit: Konfession: erlernter Beruf:

Familienstand: ledig verwitwet, seit: geschieden, seit:.....
 verheiratet, letzte Eheschließung am: in

Größe: Gewicht:

letzte Meldeadresse vor Heimaufnahme:

.....

gegenwärtiger Aufenthaltsort:

Rezensionen und Anmerkungen

Angaben zu Bezugspersonen

1. Name: _____

Ansprüche Tel. Nr.

Verständigung bei Krankheit/Tod ja nein
erhält Rechnung ja nein
Vertretungsbefugnis ja nein

2. Name: _____

Anschrift _____ **Tel.-Nr.** _____

Vertretungsbefugnis ja nein
erhält Rechnung ja nein
Verständigung bei Krankheit/Tod ja nein

Betreuung/Vollmachten (bitte Nachweise beifügen)

Betreuung liegt vor? ja nein Vorsorgevollmacht: ja nein

Name und Anschrift
des Betreuers/Bevollmächtigten:

Aufnahmetermin**Unterbringung im**

am.....

 Einzelzimmer Doppelzimmer**Krankenkasse/Pflegekasse:**.....**Mitglieds-Nr.**

Anschrift der KK/PK

Pflegegrad bereits vorhanden ja welcher: _____ nein**(bitte Pflegegradbescheid beifügen)**

Pflegegrad wird beantragt durch:

Begutachtung erfolgte am:

Beihilfeberechtigung

Bezeichnung der Beihilfestelle:.....

Anschrift der Beihilfestelle

Befreiung von Zuzahlungen ja nein

Ausstellungsdatum Befreiungskarte:

 Fahrtkostenbefreiung bis Zuzahlung f. Medikamente/Heil- und Hilfsmittel: bis:.....**Benennung der behandelnden Ärzte**

Gesundheitswesen	Name	Anschrift	Tel. Nr.
Hausarzt			
Facharzt für			
Facharzt für			
Facharzt für			

Impfstatus der aufzunehmenden Person:**letzte Tetanusimpfung:**Impfausweis liegt vor: ja nein

Monatliches Nettoeinkommen (bitte Nachweise beifügen)

Art des Einkommens	Betrag	Unterlagen liegen vor:
Altersrente / Pension		
Witwenrente		
Unfallrente, Blindenrente etc.		
Lebensversicherung		
Kriegsopfer / Beihilfe		
Sonstiges		

Übernahme des Heimentgeltes

- aus oben aufgeführtem monatlichem Einkommen
 Zuzahlung aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben) Zuzahlung von Dritten
- durch das zuständige Sozialamt.....
 Sozialhilfeantrag erforderlich Antrag erfolgte durch/am

Angaben zur BestattungLiegt ein Vorsorgevertrag vor? ja nein

Bestattungsinstitut:

Friedhof / Ort: Bestattungsart:

Hinweise zum Datenschutz:

Mit Abgabe des Aufnahmeantrages erklären Sie sich damit einverstanden, dass Ihre Daten elektronisch verarbeitet und im Rahmen der Belegungsplanung und Heimaufnahme im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht gespeichert werden. Bei nicht zu Stande kommen einer Heimaufnahme werden die Unterlagen/Daten vernichtet. Die Datenschutzhinweise sind im Bereich Sozialdienst bzw. bei der Einrichtungsleitung des Objektes jederzeit einzusehen.

Bei Abgabe dieses Antrages bitte eine Kopie beifügen von:

Personalausweis, Krankenversicherungskarte, Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung/Patientenverfügung, Pflegegradbescheid

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird ausdrücklich versichert. Ich/wir bestätige/n, dass ich/wir diese Selbstauskunft nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgemäß und vollständig erteilt habe/n.

.....
Ort, Datum.....
Ort, Datum.....
Bewohnerin.....
Betreuer/in / Vertreter/in