



Anmeldung zur Aufnahme

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig

Aufnahme gewünscht:

- Seniorenwohnung
- Brigittenstift
- Giebelhaus
- Einzelzim. / Doppelzim.

1.	Nachname (Familiename) Geburtsname	
	Vorname(n) (Rufnamen bitte unterstreichen)	
	PLZ / Wohnort Straße und Hausnr. (Mit Hauptwohnsitz polizeilich gemeldet)	
	Tel.nr.:	
2.	Derzeitiger Aufenthalt	wenn abweichend von 1.:
	Bei wem?	
3	Persönliche Daten	Bitte Kopie vom Personalausweis beifügen
	Geburtsdatum	
	Geburtsort	
	Konfession	
	Staatsangehörigkeit	
4	Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> ledig
5	Hausarzt (Praxis)	
	Anschrift	
	Telefon	Fax
6	Termin: Zu wann wird die Aufnahme gewünscht?	<input type="checkbox"/> so schnell wie möglich <input type="checkbox"/> ab _____
7	Mobilität / Hilfsmittel:	<input type="checkbox"/> Gehstock <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> personelle Hilfe <input type="checkbox"/> selbstständig
8	Angehörige	
8.1	Verwandtschaftsverhältnis	
	Vorname, Name	
	Straße, Hausnr.	
	PLZ und Wohnort	
	Tel. / Handy	
	e-mail	
8.2	Verwandtschaftsverhältnis	
	Vorname, Name	
	Straße, Hausnr.	
	PLZ und Wohnort	

	Tel. / Handy	
	e-mail	
9	Betreuer / Bevollmächtigter	Bitte Kopie des Betreuerausweises/Vollmacht beifügen
	Vorname, Name	
	Straße und Hausnr.	
	PLZ und Wohnort	
	Telefon / Handy	
	e-mail	
10	Vorsorgedokumente	Bitte Kopien beifügen
	Patientenverfügung vorhanden?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nein
	Vorsorgevollmacht vorhanden?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nein
	Testament vorhanden?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nein
	Bestattungsvorsorge vorhanden?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nein
11	Versicherungsangaben	Bitte Kopie der Gesundheitskarte beifügen
	Name der Kranken-/Pflegekasse:	
	Mitgliedsnummer.:	
	Ist bereits ein Pflegegrad festgestellt worden?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nein Wenn ja: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <u>Wenn nein:</u> ist ein Pflegegrad beantragt? <input type="radio"/> Ja Datum: <input type="radio"/> nein
12	Besteht Zuzahlungsbefreiung bei Medikamenten?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nein Bitte Kopie der Befreiungskarte beifügen
	Apothekenrechnung	<input type="radio"/> zusenden <input type="radio"/> vom Verwahrgeld bezahlen
13	Verwahrgeldkonto einrichten	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nein
14	Post	<input type="radio"/> zusenden an _____ <input type="radio"/> wird abgeholt <input type="radio"/> ins Zimmer
15	Besteht ein Beihilfeanspruch	<input type="radio"/> Ja wieviel % <input type="radio"/> nein
16	Monatliches Einkommen in Euro, netto	
17	Vermögensangaben	
	Reicht das mtl. Gesamteinkommen mit den Zuschüssen der Pflegeversicherung aus, um die mtl. Heimkosten zu begleichen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nein
	Ist ein Sozialhilfeantrag bereits gestellt worden für die Übernahme der restlichen Heimkosten?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nein bei welchem Sozialamt: Datum:
18	Erfolgte schon früher eine Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nein Wurde für das laufende Jahr bereits Kurzzeitpflege in Anspruch genommen? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nein

19	Der vom Arzt ausgefüllte ärztliche Fragebogen liegt bei	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nein
20	Besteht eine Privathaftpflicht	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nein
21	Die Wäsche wird durch eine externe Reinigung gewaschen. Dafür ist eine Kennzeichnung notwendig.	<input type="radio"/> ich stimme der Kennzeichnung zu <input type="radio"/> ich wasche selber
22	Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden:	

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift des Antragstellers

**Unterschrift des Aufzunehmenden
(falls nicht identisch mit dem Antragsteller)**

Freigabe am:	Bearbeitung	V 6	Erstelldatum: 28.07.2023	Seite: 3 von 3
Durch:	Verwaltung	C:\Users\Eitz-I.EVH\Desktop\Anmeldung Zur Aufnahme V6.Docx		G:\Brigittentift\Dokumente\Br-Verträge