Anmeldung

☐ Langzeitpflege ☐ Kurzzeitpflege von _____ bis _____

☐ Doppelzimmer ☐ Einbettzimmer

Persönliche Angaben

Name,Vorname	
Strasse, Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon	
Geburtsdatum, Geburtsort	
Geburtsname	
Familienstand	☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ ledig ☐ geschieden
Leben Sie allein?	☐ ja ☐ nein
Konfession	☐ ev. ☐ kath. ☐ Sonstige

Bitte nennen Sie uns zwei Angehörige oder Bekannte, die Ihnen wichtig sind:

Name, Vorname		Name, Vorname	
Verwandschaftsart		Verwandschaftsart	
Strasse, Nr.		Strasse, Nr.	
PLZ, Ort		PLZ, Ort	
Tel.		Tel.	
Mobil		Mobil	
E-Mail		E-Mail	

Besteht eine amtlich bestellte Betreuung bzw. Vollmacht zur Vertretung des künftigen Heimbewohners? ☐ Ja ☐ nein

Wenn ja:

☐ **Betreuung beim Amtsgericht** _____

Betreuer		Ersatzbetreuer	
Straße,Nr		Straße, Nr.	
PLZ/Ort		PLZ/Ort	
Tel.		Tel.	
Fax		Fax	
E-Mail		E-Mail	

☐ **Vollmacht**

Bevollmächtiger	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Tel.	
Fax	
E-Mail	

… weiter auf der nächsten Seite

Müssen besondere **Vorsichtsmaßnahmen** von unserer Seite getroffen werden? (Z. B. Bettgitter) ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, liegt der Beschluss des Amtsgerichts vor? ☐ ja, Aktenzeichen _____ ☐ nein

Besteht eine **Pflegeeingruppierung**? ☐ ja, Grad ☐ nein ☐

☐ Ein- bzw. Höhergruppierung beantragt am _____

Besteht ein **erhöhter Betreuungsbedarf** ☐ ja, Bescheid vom _____ ☐ nein

im Sinne des § 45 bzw. 87b SGB XI?

Hausarzt

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Tel./Fax _____

Weitere **Konsilliarärzte**

Name _____ Fachbereich _____ Tel. _____

Name _____ Fachbereich _____ Tel. _____

Bitte nennen Sie uns Ihre zuständige **Kranken- und Pflegekasse** _____

Versichertennummer _____

Sind Sie privat oder **zusätzlich** privat versichert? ☐ Ja ☐ nein

Name und Anschrift _____

Versichertennummer _____

Sind Sie **beihilfeberechtigt**? ☐ ja ☐ nein

Wird der Heimaufenthalt mit **eigenen finanziellen Mitteln** dargestellt?

☐ Ja (Rentenbescheid/ Nachweis über Vermögen beifügen)

☐ Nein, ich habe das zuständige Sozialamt aufgesucht am _____

Name des Sachbearbeiters _____

Rentenbescheid beifügen, eine Rentenüberleitung an Kessler-Handorn ist erforderlich.

Wie sind Sie auf Kessler-Handorn aufmerksam geworden?

☐ Homepage Kessler-Handorn ☐ Rheinpfalz ☐ Buswerbung ☐ Bekannte/Familie

☐ Soziale Medien (Facebook) ☐ Wochenblatt ☐ Arzt ☐ Krankenhaus/ Sozialstation

☐ Pflegestützpunkt ☐ Heimzeitung BEI UNS ☐ Google ☐ Sonstiges (z.B. Veranstaltung): _____

☐ Flyer Kessler-Handorn ☐ Krankenkasse ☐ Radio ☐ andere Zeitschrift: _____

Mit dieser Unterschrift melde ich mich **verbindlich** im Kessler-Handorn Seniorenhaus Siegelbach an

Ort, Datum _____

Unterschrift des künftigen Bewohners _____

Unterschrift Betreuer _____