



Freudenstädter Str. 30
70569 Stuttgart - Kaltental

Tel: 0711.68 68 748-0
Fax: 0711.67 70 580

Anmeldung zur Heimaufnahme

Gewünschtes Datum der Aufnahme: Datum _____ sofort

1. Name _____ Vorname _____

2. Geburtsname _____

3. Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

4. Familienstand: _____ Beruf: _____

5. Konfession _____ Staatsangehörigkeit _____

6. Personalausweis/Pass Nr. _____

7. Schwerbehindertenausweis Ja Nein

Grad der Behinderung _____

Merkzeichen _____

8. Hauptwohnsitz _____

Straße

Hausnummer

Telefon

Postleitzahl

Wohnort

seitherige Wohnform: Mietwohnung

Untermiete

Sonstige

Vollstationäre Einrichtung

Teilstationäre Einrichtung

9. Derzeitiger Aufenthalt (nur auszufüllen, wenn nicht mit Hauptwohnsitz übereinstimmend)

Straße	Hausnummer	Telefon
Postleitzahl	Wohnort	

10. Angehörige und nahe stehende Personen:

Verwandtschaftsgrad	Vor- und Nachname	Anschrift	Telefon

11. Gesetzliche/r Betreuer: _____
Anschrift : _____
Telefon / Fax: _____
Umfang: _____

Betreuer-Ausweis beigelegt: Ja Nein

12. Krankenversicherung: _____
Versichertennummer: _____

Zuzahlungsbefreiung wegen Erreichen der Belastungsgrenze: Ja Nein

13. Pflegekasse: _____ **Pflegestufe:** _____

Eingeschränkte Alltagskompetenz: Ja Nein

Kopie des MDK-Gutachtens beigelegt: Ja Nein

Kann dieser Arzt die Krankenversorgung im Heim weiterführen? Ja Nein

19. Stellungnahme der zuweisenden Stelle zur Notwendigkeit der Heimaufnahme (Indikation)

20. Wer nimmt die Anmeldung vor und in welcher Funktion steht er zum Interessenten?

Name Telefon / Fax

Adresse

Einverständniserklärung: Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass meine Daten für sozialplanerische und statistische Zwecke anonym verwendet werden dürfen. Ja Nein

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Interessenten oder des gesetzlichen Vertreters)