

Verbindliche Anmeldung zur Heimaufnahme

Bitte beachten! Alle Fragen müssen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

1. **Zuname:** (Familiename, ggf. Geburtsnamen)

2. **Vorname(n):** (Rufname bitte unterstreichen)

3. **Wohnung:**

(Mit Hauptwohnsitz polizeilich gemeldet)

_____ (Postleitzahl) _____ (Wohnort)

_____ (Straße und Hausnummer)

4. **Nebenwohnung:**

(Mit zweitem Wohnsitz polizeilich gemeldet)

_____ (Postleitzahl) _____ (Wohnort)

_____ (Straße und Hausnummer)

5. **Zurzeit in welchem Krankenhaus oder Heim?**

_____ (Name des Krankenhauses oder des Heims)

_____ (Anschrift des Krankenhauses oder des Heims)

Annahmetag: _____

6. **Geburtsdaten:**

(Beim Geburtsort Kreis und ggf. auch Land / Staat angeben)

am: _____ in: _____

7. **Familienstand:**

8. **Konfession:**

8. **Staatsangehörigkeit:**

9. **Angehörige:**

(Falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine sonstige Vertrauensperson angeben!)

a)

_____ (wie verwandt?)

_____ (Vor- und Zuname)

_____ (Postleitzahl) _____ (Wohnort)

_____ (Straße, Hausnummer)

_____ (Telefonnummer: Festnetz, Mobil)

b)

_____ (wie verwandt?)

_____ (Vor- und Zuname)

_____ (Postleitzahl) _____ (Wohnort)

_____ (Straße, Hausnummer)

_____ (Telefonnummer: Festnetz, Mobil)

10. Betreuer:

(Kopie des Betreuerausweises oder Vollmacht beilegen)

_____ (Vor- und Zuname)

_____ (Postleitzahl)

_____ (Wohnort)

_____ (Straße, Hausnummer)

_____ (Telefonnummer: Festnetz, Mobil)

11. Rentenausweisnummer:

12. Krankenkasse:

gesetzlich

privat

13. Mitgliedsnummer der Krankenkasse:

14. Pflegegrad:

ja

nein

wenn ja, welcher?

15. Zuzahlungsbefreit (Kopie vorlegen):

bei Arzneimitteln:

bei Kuren, Transporten, Physiotherapie:

16. Name des Hausarztes:

Dr.:

Anschrift:

Tel.:

17. Monatliches Einkommen: (nach heutigem Stand)

Art des Einkommens (z. B. Rente)	Zahlende Stelle	Betrag in Euro
Gesamt:		

Sollte zwischen den Heimkosten und dem monatlichem Einkommen des Bewohners eine Differenz bestehen, so muss diese über die Angehörigen oder dem Bezirk Unterfranken (Sozialhilfestelle) ausgeglichen werden.

Ist ein Sozialhilfeantrag zu stellen, so ist bis zur Entscheidung die Rentenabtretung erforderlich. Der Angehörige tritt umgehend für den Differenzbetrag zwischen Rente und den verbleibenden Heimkosten ein bis die Entscheidung über den Sozialhilfeantrag getroffen wurde.

Ist die Kostenübernahme durch den Bezirk genehmigt und an die APH GmbH geleistet worden so wird dies mit der nächsten Rechnung berücksichtigt und ausgeglichen.

18. Gewünschte Unterbringung: (Zutreffende bitte ankreuzen)

Einzelzimmer

Zweibettzimmer

Station: _____

Zimmer: _____

19. Termin: (Für wann wird die Aufnahme gewünscht?)

Stationäre Dauerpflege

_____ Datum, Uhrzeit

Kurzzeitpflege

_____ Datum, Uhrzeit

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstand	Datum	Seite
Doris Pleier 07.03.2017	SR	5	07.03.2017	Seite 2 von 5

20. Diät notwendig? (Welche? Warum?)

21. Frühere Unterbringung:

(In einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung, wo und wann? Aus welchem Grunde dort ausgeschieden?)

22. Aus welchen Gründen wird jetzt die Heimaufnahme gewünscht?

23. Post für Bewohner

Wenn im Alten- und Pflegeheim Fahrbachtal Post für den Bewohner eingeht, soll wie folgt damit verfahren werden:

Post im Bewohnerzimmer im Safe hinterlegen (bitte regelmäßig nachschauen!)

Post weiterleiten an:

Gebühren bei Weiterleitung:

- Bearbeitung: 1,50 € zzgl. Portokosten
- Bearbeitung, Begleitschreiben: 5 € zzgl. Portokosten

24. Die Übernahme der Kosten für Frisör, Fußpflege, physiotherapeutische Betreuung, Rezeptgebühren usw. sind NICHT in den Heimkosten enthalten und werden separat berechnet. Für diese anfallenden Kosten erkläre ich aufzukommen.

25. Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden?

(Vor- und Zuname)

(in welcher Eigenschaft?) _____

(Postleitzahl)

(Wohnort)

(Straße, Hausnummer)

26. Hinweise, Bemerkungen, Ergänzungen:

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstand	Datum	Seite
Doris Pleier 07.03.2017	SR	5	07.03.2017	Seite 3 von 5

Angaben über persönliches Eigentum von Bewohnern

aufgenommen durch: _____

Name Bewohner: _____

Geburtsdatum: _____

Aufnahmedatum: _____

Wohnbereich: _____

Wertsachen (Schmuck / Sparbuch)

hinterlegt bei / in:

Sessel Anzahl: ____

Bilder Anzahl: ____

Rollstuhl / Toilettenstuhl / Gehilfe – privat

Rasierapparat

Föhn

Datum: _____

Unterschrift Bewohner / Bevollmächtigter / Betreuer: _____

Unterschrift für die Einrichtung: _____

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstand	Datum	Seite
Doris Pleier 07.03.2017	SR	5	07.03.2017	Seite 4 von 5

Für Vermerke des Heims:

Die Unterbringung in der stationären Pflege gleicht einem Mietverhältnis mit dem Dienstleistungsauftrag der Pflege. Die Heimkosten sind im Voraus, spätestens bis zum 3. eines Monats, zur Zahlung fällig. Der Antragsteller bestätigt hierzu die Einrichtung eines Dauerauftrages bei seiner Hausbank (Kopie bitte mit dieser Heimaufnahme vorlegen!).

Alternativ ist die Genehmigung zur Teilnahme am Lastschrift-Verfahren zu erteilen. Hierzu benötigen wir die Bankverbindung:

IBAN: _____

BIC: _____

Bitte überzeugen Sie sich vor der Absendung, ob alle Fragen vollständig beantwortet sind.

Anlagen

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Patientenverfügung (→Pflege) | <input type="checkbox"/> Rentenabtretung |
| <input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht (→Pflege) | <input type="checkbox"/> Dauerauftrag |
| <input type="checkbox"/> Betreuerausweis (→Pflege) | <input type="checkbox"/> Lastschrift...? s. o. |
| <input type="checkbox"/> Zuzahlungsbefreiung f. Medikamente, Rezepte (→Pflege) | <input type="checkbox"/> |

Diese Anmeldung ist verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen. Die Bearbeitungs- und Platzfreihaltungsgebühr für die Heimaufnahme beträgt **250,00 €** und ist im Voraus fällig. Diese beinhaltet auch das Freihalten des Pflegeplatzes bis zum Datum der endgültigen Heimaufnahme. Die Bearbeitungs- und Platzfreihaltungsgebühr wird bei Antritt des Heimplatzes mit der ersten Heimkostenrechnung verrechnet. Bei Widerruf der Anmeldung wird die Bearbeitungs- und Platzfreihaltungsgebühr einbehalten.

Datum: _____ Unterschrift des Antragstellers: _____

Wenn nicht Personengleichheit besteht,
auch Unterschrift des Aufzunehmenden: _____

Die Aufnahme wird erst mit der Unterschrift der Heimleitung gültig.

Bestätigung der Heimaufnahme durch die Heimleitung

_____ Datum
Stefan Haschke, Heimleitung/Doris Pleier, Pflegedienstleitung

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstand	Datum	Seite
Doris Pleier 07.03.2017	SR	5	07.03.2017	Seite 5 von 5