

St. Josefshaus*Eine Einrichtung der Altenhilfe*

Eckenerstr. 46-50 - 48431 Rheine

Tel.: 05971/16027-0

**Anmeldung zur Heimaufnahme**

Bitte beachten! Alle Fragen sollen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden. Vielen Dank für ihr Verständnis!

1. Zuname (ggb. Geburtsname):			
2. Vorname(n):			
3. Geburtsdatum:	am:	in:	
4. Wohnsitz:	Straße:		
	PLZ:	Ort:	
5. Pfarrgemeinde:			
6. derzeitiger Aufenthalt (Arten: Wohnung, Krankenhaus oder Heim):	Art:		
	Straße:		
	PLZ:	Ort:	
7. Familienstand:	Konfession:	Staatsangeh.:	
8. Letzte Eheschließung:	am:	in:	
9. Ehegatte:	Name:		Vorname:
10. Ehegatte verstorben:	am:	in:	
10. Beruf:	zuletzt ausgeübt:		
11. Angehörige:			
a) _____ (Verw. - Verhältnis) (Vor- und Zuname)			

(Straße) (PLZ, Ort) (Telefon)			
b) _____ (Verw. - Verhältnis) (Vor- und Zuname)			

(Straße) (PLZ, Ort) (Telefon)			
c) _____ (Verw. - Verhältnis) (Vor- und Zuname)			

(Straße) (PLZ, Ort) (Telefon)			
12. Betreuer:			

(Vor- und Zuname) (Telefon)			

(Straße) (PLZ, Ort)			

13. Krankenkasse:	Versich.-Nr.:				
14. Beihilfeberechtigung:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, wo:				
15. Einkommenserkl. (s. Vordruck):	<input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht				
16. Hausarzt:	<table border="1"> <tr> <td>(Vor- und Zuname)</td> <td>(Telefon)</td> </tr> <tr> <td>(Straße)</td> <td>(PLZ, Ort)</td> </tr> </table>	(Vor- und Zuname)	(Telefon)	(Straße)	(PLZ, Ort)
(Vor- und Zuname)	(Telefon)				
(Straße)	(PLZ, Ort)				
17. Pflegestufe:	beantragt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> liegt vor Stufe: <input type="text"/> (Bescheid beifügen)				
18. Notwendigkeitsbescheinigung für stationäre Pflege:	<input type="checkbox"/> bei Pflegekasse beantragt <input type="checkbox"/> liegt vor, Kopie beigefügt				
19. Kostenträger (das Heimgeld trägt:)	<input type="checkbox"/> eigenes Einkommen / Vermögen <input type="checkbox"/> andere Angehörige <input type="checkbox"/> Sozialamt <input type="checkbox"/> wenn ja, Antrag gestellt?				
20. Wer stellt diesen Antrag?	<input type="checkbox"/> andere Person (Name, Anschrift eintragen, Vollmacht beifügen): <table border="1"> <tr> <td>(Vor- und Zuname)</td> <td>(Telefon)</td> </tr> <tr> <td>(Straße)</td> <td>(PLZ, Ort)</td> </tr> </table>	(Vor- und Zuname)	(Telefon)	(Straße)	(PLZ, Ort)
(Vor- und Zuname)	(Telefon)				
(Straße)	(PLZ, Ort)				
21. Gewünschte Unterbringung:	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer				
22. Gewünschter Aufnahmetermin:					
23. Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				

Datum, Ort: _____

Unterschrift des Aufzunehmenden: _____

Unterschrift des Antragstellers: _____