



Antrag zu Aufnahme in das:	Altenheim	Pflegeheim	Kurzzeitpflege
	<input type="checkbox"/> 1-Zimmer-App.	<input type="checkbox"/> 1-Bett-Zimmer	<input type="checkbox"/> 1-Bett-Zimmer
	<input type="checkbox"/> 2-Zimmer-App.		

**Einzugswunsch:** \_\_\_\_\_

<b>Antragsteller:</b>		
Name:	Vorname:	
Geborene:	Geboren am:	in:
Plz. Ort:	Straße:	
Tel.-Nr.:	Konfession:	Nationalität:
Familienstand:	Ehem. Beruf:	

<b>Angehörige:</b>		
Name:	wie verwandt:	
Plz. Ort:	Straße:	Tel.:
Name:	wie verwandt:	
Plz. Ort:	Straße:	Tel.:

<b>Gesetzlicher Betreuer</b>		
Name:		
Plz. Ort:	Straße:	Tel.:

<b>Hausarzt:</b>		
Name:		
Plz. Ort:	Straße:	Tel.:

<b>Krankenkasse/Pflegekasse:</b>		
Bezeichnung:		Mitgl.-Nr.:
Plz. Ort:	Straße:	Tel.:

**Kostenträger:**     Selbstzahler     Sozialhilfe     Beihilfe     sonstige

Die Kostenübernahme ist beantragt bei: \_\_\_\_\_

Der Heimvertrag wird mit den Bewohnern geschlossen. Der Bewohner hat bis zur Kostenübernahme der zuständigen Kostenträger für das Heimtentgelt in Vorleistung zu treten.

Der Anmeldung sind folgende     ärztl. Fragebogen     Bescheid Pflegegrad

Unterlagen beigefügt:     Einkommensnachweis    Pflegegrad: \_\_\_\_\_

Kostenübernahmeerklärung

**Bemerkung:**

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers oder des gesetzl. Vertreters
------------	--