

**Senioren- und Pflegeheim Haus Alt-Lehel**  
 Christophstr. 12, 80538 München  
 Tel. 089/452 164 -115 Fax: 089/452 164 -113  
 E-Mail: hal@brk-muenchen.de

<b>Antrag zur Aufnahme in das:</b>	Senioren- und Pflegeheim		<b>Einzugswunsch:</b>
	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer		_____
	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer		
<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 Heimentgelt in Vorleistung zu treten.

Der Anmeldung sind folgende     ärztl. Fragebogen         Bescheid Pflegestufe \_\_\_\_\_  
 Unterlagen beigefügt:             Einkommensnachweis  
      Kostenübernahmeerklärung

**Bemerkung:**

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

Bearbeiter/in	Prüfung/Freigabe (GF/QMB)	Version	Ersterstellung	Seite
QMB	EL/QMB	003 2016-08-01	1.05.2005	Seite 1 von 1