

 <p>Seniorenheim Landau a. d. Isar Dr.-Godron-Str. 14 94405 Landau a. d. Isar Tel.: 09951/9896-0 Fax: 09951/989643 info@seniorenheim-landau-isar.de</p>	Eingangsstempel des Heimes
--	----------------------------

Anmeldung zur Heimaufnahme

1. Zuname (bei Frauen auch den Geburtsnamen)		
2. Vorname(n) (Rufnamen bitte unterstreichen)		
3. Anschrift (Hauptwohnsitz, Telefon-Nummer)		
4. Derzeitiger Aufenthalt		
5. Geburtsdaten/-ort	am:	in:
6. Familienstand:	7. Konfession:	
8. Staatsangehörigkeit:	9. Beruf:	
10. Letzte Eheschließung	am:	in:
11. Kinder	Volljährige:	Verstorbene:
12. Angehörige:		
	a)	wie verwandt?
	wie verwandt?	Vor- und Zuname
Anschrift		
Telefonnummer/n		
e-mail		
	b)	wie verwandt?
	wie verwandt?	Vor- und Zuname
Anschrift		
Telefonnummer/n		
e-mail		
	c)	wie verwandt?
	wie verwandt?	Vor- und Zuname
Anschrift		
Telefonnummer/n		
e-mail		

13. Betreuer/in; /Bevollmächtigte/r:	
(Name, Anschrift)	_____
Zuständigkeiten	_____
14. Krankenkasse:	
Rezeptgebührenbefreiung:	(bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
15. Hausarzt:	
(Name, Anschrift)	_____
16. Pflegegrad:	
17. Kostenträger: (bitte ankreuzen)	
Die Heimkosten werden aufgebracht durch	
<input type="checkbox"/> das monatliche Einkommen	
<input type="checkbox"/> Zuzahlung aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben)	
<input type="checkbox"/> Zahlungen von _____	
<input type="checkbox"/> das zuständige Sozialamt in _____	
18. Rechnungsempfänger: _____	
(Name, Anschrift)	_____
19. Gewünschte Unterbringung: (bitte ankreuzen)	
<input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer <input type="checkbox"/> Appartement	
20. Termin zur Heimaufnahme:	
21. ggf. Ambulanter Dienst, der die Versorgung zuhause durchführt/e:	
22. ggf. frühere Unterbringung in einem Seniorenheim:	
23. Grabstätte vorhanden in:	
Die Kosten für Beerdigung, Überführung, sowie die Nachlassregelung übernimmt:	
24. Der ausgefüllte ärztliche Fragebogen liegt bei <input type="checkbox"/> / wird nachgereicht <input type="checkbox"/>	
(bitte ankreuzen)	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers
Eine schriftliche Eingangsbestätigung der Heimanmeldung wird gewünscht: (bitte ankreuzen)	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	