



## SENIORENHEIM JESENWANG

Buchenweg 2

82287 Jesenwang

Telefon 08146 / 77-0

Telefax 08146 / 77-77

### **ANMELDUNG ZUR HEIMAUFNAHME**

Bitte senden Sie diese Anmeldung zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten ärztlichen Fragebogen an uns zurück. Im Falle eines  kreuzen Sie bitte Zutreffendes an.

Sollten Sie hierzu Fragen haben bzw. Hilfe benötigen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

#### Von der Einrichtung zu bearbeiten:

Zimmer Nr.: \_\_\_\_\_

Vertragsdatum: \_\_\_\_\_

Einzugsdatum: \_\_\_\_\_

#### 1. Gewünschte Unterkunft

- Doppelzimmer
- Einzelzimmer
- Sollte kein Einzelzimmer zur Verfügung stehen, bin ich auch mit einer Unterbringung in einem Doppelzimmer einverstanden.

#### Pflegegrad

- Pflegegrad 1
- Pflegegrad 2
- Pflegegrad 3
- Pflegegrad 4
- Pflegegrad 5
- Pflegegrad wurde beantragt am \_\_\_\_\_
- Ein Antrag für die Kurzzeitpflege wurde gestellt

#### 2. Gewünschter Aufnahmezeitpunkt

- baldmöglichst
- etwa ab \_\_\_\_\_
- bei Kurzzeitpflege
- von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- vorsorglich

#### 3. Angaben zur Person des Antragstellers

Name \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_

Vorname (n) \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

 Telefon \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_



## **8. Bisheriger Hausarzt**

Titel, Familienname, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
 Telefon- Nr. \_\_\_\_\_  Fax-Nr. \_\_\_\_\_  
 Mobil-Nr. \_\_\_\_\_

**Weiterbehandlung im Heim wird fortgeführt**  
(Bitte im **Vorfeld** mit Hausarzt klären)

Ja

Nein

## **8.2 Wenn nein, weiterbehandelnder Arzt nach Heimaufnahme**

Titel, Familienname, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
 Telefon- Nr. \_\_\_\_\_  Fax-Nr. \_\_\_\_\_  
 Mobil-Nr. \_\_\_\_\_

## **8.3 Weiterbehandelnde Fachärzte und Therapeuten**

Titel, Familienname, Vorname **1)** \_\_\_\_\_ **2)** \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
 Telefon- Nr. \_\_\_\_\_  
 Fax-Nr. \_\_\_\_\_

## **8.4 Eingehende Post**

An die / den Bewohner/in aushändigen

Im Stationszimmer hinterlegen

## **9. Unterlagen / Anlagen**

### **9.1 Folgende Unterlagen bitten wir im Original vollständig an uns zurückzuleiten.**

- Ärztlicher Fragebogen
- Anmeldung Heimaufnahme
- Biographiebogen

## **9.2 Folgende Unterlagen müssen in Kopie beigefügt werden**

- Einstufungsbescheid Pflegeversicherung (ggf. Schnelleinstufung, Antragsstellung)
- Falls zutreffend Bewilligungsbescheid der Krankenkasse für die Kurzzeitpflege
- Rentenbescheide **bei Sozialhilfe zwingend erforderlich** (Altersrente, Witwenrente, Zusatzrente)
- Ggf. Antragsstellung Sozialhilfe
- Ggf. Kostenübernahmeerklärung Unfallversicherung
- Ausweise (Personalausweis, ggf. Reisepass)
- Ggf. gerichtliche Genehmigung Fixierung (freiheitsentziehende Maßnahme)
- Gebührenbefreiung (Rezept, Praxis, Heil- und Hilfsmittel)
- Medizinische Ausweise (Impfpass, Marcumar, Herzschrittmacher, Diabetes, Allergie, Röntgen, Dialyse)
- Arzt- / Krankenhausberichte
- Krankenversicherungskarte (Original bitte bei Einzug mitbringen)

## **10. Sonstiges:**

---

---

---

## **11. Einverständniserklärungen und sonstige Hinweise**

Mir ist bekannt, dass meine persönlichen Daten nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften gespeichert werden.

Ich versichere, die vorstehenden Angaben über meine Familien- und Einkommensverhältnisse wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Es ist mir bekannt, dass durch die Anmeldung noch kein Anspruch auf eine endgültige Heimaufnahme gegeben ist.

Sollte eine Unterbringung im Seniorenheim Jesenwang nicht mehr benötigt werden, wird das Heim sofort benachrichtigt.

Hiermit entbinde ich meinen Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht und erlaube dem Seniorenheim Jesenwang Auskünfte bei meinem behandelnden Arzt einzuholen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Antragstellers