



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 _____

3. Angaben zur Person des Antragstellers

Name _____ Geburtsname _____

Vorname (n) _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Familienstand _____ Beruf _____

Konfession _____ Staatsangehörigkeit _____

Strasse _____ Telefon _____

PLZ / Ort _____

NEXUS / CURATOR - Lenkungsinformation unter Dok.-Nr. 18774 | V. 3 vom 10.01.2025 | Gültig bis: 10.01.2027 | S. 1 / 4



Sozialhilfe EUR _____

Zuständiges Sozialamt _____

Sonstige Einkünfte EUR _____

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

Auf jeder Etage im Seniorenheim befinden sich Briefkästen mit der jeweiligen Zimmernummer des Bewohners. Eingehende Bewohnerpost wird jeweils in diese Briefkästen verteilt. Bei einer vollstationären Aufnahme bitten wir Sie daher, den dazugehörigen Briefkastenschlüssel gegen eine Kautions von 25 € in der Verwaltung abzuholen. Amtlichen Betreuern wird die Bewohnerpost zugesandt.



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 beigelegt werden

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

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, werde ich das Heim sofort benachrichtigen.

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