HVP Nr.

Persönliche Angaben zum Einzug

Name ..... **Vorname** .....

Straße: .....

PLZ/Wohnort:..... **Telefon:**.....

Geburtsname ..... **Geb. am** .....

Geburtsort:..... **Staatsangehörigkeit:** .....

Konfession: ☐ **rk** ☐ **ev** ☐ **ohne Konfession** ☐ **andere**

Familienstand: ☐ **ledig** ☐ **verh.** ☐ **verw.** ☐ **gesch.**

Früherer Beruf:.....

Pflegegrad: keiner ☐ **0** ☐ **1** ☐ **2** ☐ **3** ☐ **4** ☐ **5** ☐ **Härtefall** ☐ **wurde beantragt** ☐

Anschrift der nächsten Angehörigen:

Name ..... **Vorname** .....

Anschrift: .....

Beziehung: ..... **Tel. privat/dienstl.:**.....

Name ..... **Vorname** .....

Anschrift: .....

Beziehung: ..... **Tel. privat/dienstl.:**.....

BetreuerIn/Bevollmächtigter:

Name ..... **Vorname** .....

Anschrift: .....

Aufgabenkreis: .....

Telefon:.....

Arzt/Ärztin:

Name ..... **Vorname** .....

Anschrift: .....

Fachgebiet .....

Telefon:.....

Die Bezahlung der Heimkosten erfolgt durch:

☐ **eigene Mittel**

☐ **Sozialhilfe** ☐ **muss beantragt werden** ☐ **wurde beantragt am:** .....

Kostenträger:

☐ **Pflegekasse**
Name ..... **Anschrift:** .....

..... **Mitgliedsnr.:** .....

☐ **Krankenkasse**
Name ..... **Anschrift:** .....

..... **Mitgliedsnr.:** .....

☐ **Beihilfe**
Name ..... **Anschrift:** .....

..... **Mitgliedsnr.:** .....

☐ **Sozialverwaltung**
Name .....

Anschrift: ..... **Aktenzeichen.:** .....

☐ **Sonstige**
Name ..... **Anschrift:** .....

..... **Mitgliedsnr.:** .....

☐ **Einzelzimmer** ☐ **Doppelzimmer**

Zu welchem Zeitpunkt ist ein Einzug erwünscht?

☐ **Einzug umgehend gewünscht** ☐ **Ja** ☐ **Nein**

☐ **Sonstige Informationen (Befreiungen):** .....

.....

☞ Diese Anmeldung kann unverbindlich bei uns eingereicht werden.

☐ **Ich möchte regelmäßig über die Möglichkeit eines Einzuges informiert werden.**

☐ **Ich melde mich erneut in der Einrichtung wenn Einzugswunsch besteht.**

.....

Ort, Datum **Unterschrift des/der Interessenten oder des gesetzlichen Vertreters**

wird von der Einrichtung ausgefüllt

☐ Vollstationäre Pflege ☐ Kurzzeitpflege von…….bis…… ☐ Wohnbereich	Einzug am: ……. Zimmer: reserviert ab: ……