

C. Kundenorientierte Prozesse

Anmeldung zur Heimaufnahme



Vom Bewohner, Angehörigen oder Betreuer auszufüllen

Name **Vorname**.....

Geburtsname: Geburtsort:

Geburtsdatum: **Konfession:**.....

Familienstand:..... Staatsangehörigkeit:.....

Personalausweis Nr. Letzte Eheschließung am:

Wohnort:

Straße:

Telefon:

Beruf (erlernt):.....

Krankenkasse /Pflegekasse.....

Mitglieds.-Nr.....

Beihilfe.....

Befreiungsausweis von Zuzahlungen.....

Zur Zeit in welchem Krankenhaus oder Heim?

.....
Name

.....
Anschrift

.....
Aufnahmedatum/Aufnahmegrund

Bearbeiterin:	Änderungsstatus	Prüfung	Datum d. Freigabe	Freigabe	Seite
S. Müller	0	B. Heimersheim	20.3.2014		1

GfA Gesellschaft für Altenpflege mbH Demenzzentrum Mühlenbach Im Bendenberg 8 53127 Bonn	Qualitätsmanagement-Handbuch	Geltungsbereich: Verwaltung
---	-------------------------------------	--

C. Kundenorientierte Prozesse

Derzeitige Pflegeeinstufung, wenn vorhanden.....

Seit wann?.....

Behandelnder Arzt:

Anschrift:

Telefon/Fax:

Weiterbehandlung in der Einrichtung möglich? Ja Nein

Angehörige / Freunde / Ansprechpartner

1. Name Verwandtschaftsgrad: Anschrift: Telefon: E-Mail:	2. Name Verwandtschaftsgrad: Anschrift: Telefon: E-Mail:
3. Name Verwandtschaftsgrad: Anschrift: Telefon: E-Mail:	4. Name Verwandtschaftsgrad: Anschrift: Telefon: E-Mail:

Bearbeiterin:	Änderungsstatus	Prüfung	Datum d. Freigabe	Freigabe	Seite
S. Müller	0	B. Heimersheim	20.3.2014		2

GfA Gesellschaft für Altenpflege mbH Demenzzentrum Mühlenbach Im Bendenberg 8 53127 Bonn	Qualitätsmanagement-Handbuch	Geltungsbereich: Verwaltung
---	-------------------------------------	--

C. Kundenorientierte Prozesse

Gesetzlicher Betreuer /Generalbevollmächtigter (bitte Kopie der Betreuungsurkunde oder Vollmacht einreichen!)

Name:
Straße: PLZ/Ort
Telefon: Fax: E-Mail:
Wirkungskreis der Betreuung:

Monatliches Einkommen (nach heutigem Stand)

Art des Einkommens	Zahlende Stelle	Betrag €

Kostenträger: die Heimkosten werden aufgebracht durch (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- das oben angeführte monatliche Einkommen
- Zuzahlung aus Barvermögen
- Pflegekasse / Beihilfe
- Zahlungen von
- Sozialamt in

Rechnungsempfänger:.....

Bearbeiterin:	Änderungsstatus	Prüfung	Datum d. Freigabe	Freigabe	Seite
S. Müller	0	B. Heimersheim	20.3.2014		3

GfA Gesellschaft für Altenpflege mbH Demenzzentrum Mühlenbach Im Bendenberg 8 53127 Bonn	Qualitätsmanagement-Handbuch	Geltungsbereich: Verwaltung
C. Kundenorientierte Prozesse		

Gewünschte Unterbringung: Einzelzimmer Zweibettzimmer
 (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Gewünschter Aufnahmetermin:

Aus welchen Gründen wird jetzt die Heimaufnahme gewünscht?

.....

Wer stellt den Antrag für den Aufzunehmenden?

.....
 Name

.....
 Anschrift

.....
 in der Eigenschaft als

Haben Sie sich bereits für ein Beerdigungsinstitut entschieden? Wenn ja, für welches?

.....

Bitte überzeugen Sie sich vor der Absendung/Abgabe, ob alle Fragen vollständig beantwortet sind.
 Die Vormerkung zur Aufnahme erfolgt grundsätzlich erst nach Abgabe aller notwendigen Unterlagen.
 Die Kostenverpflichtung ist unbedingt erforderlich. Diese Anmeldung ist - bis auf Widerruf –
 verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen. Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen liegt bei.

.....
Ort / Datum Unterschrift Bewohner oder Angehöriger/Betreuer

Bearbeiterin:	Änderungsstatus	Prüfung	Datum d. Freigabe	Freigabe	Seite
S. Müller	0	B. Heimersheim	20.3.2014		4