



Anmeldung zur Heimaufnahme

- vollstationäre Dauerpflege** **Kurzzeitpflege** vom _____ bis _____
- Tagespflege** vom _____ bis _____ **Verhinderungspflege** vom _____ bis _____

1. Vor- und Zuname: _____

Geburtsname: _____

Straße, PLZ Ort: _____

Telefon: _____

Derzeitiger Aufenthalt: _____

Geburtsdatum: _____ Ort: _____

Familienstand: _____ Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Erlerner Beruf: _____

2. Pflegegrad: _____ Höherstufung beantragt: nein ja, am _____

seit: _____ vollstationäre Pflege: bewilligt beantragt am _____

3. Impfstatus Covid19: Corona Schutzimpfung erhalten: nein ja

Wenn ja: 1. Impfung am _____ 2. Impfung am _____

Booster-Impfung am _____

4. Krankenkasse

Name _____ Ort _____

Versichertennummer _____

Tel. _____ Sachbearbeiter _____

Zuzahlungsbefreit nein ja
(wenn ja, bitte Befreiungsausweis in Kopie mit beifügen)

5. Angehörige/ Bezugspersonen:

a. Name _____ wie verw. _____

Straße/PLZ/Ort _____

Tel. _____ Handy _____

E-Mail: _____

b. Name _____ wie verw. _____

Straße/PLZ/Ort _____

Tel. _____ Handy _____

E-Mail: _____

6. Betreuer

Vorsorgevollmacht
 notarielle Vorsorge-/Generalvollmacht
 vom Amtsgericht eingesetzt

Name/Vorname _____

Straße/PLZ/Ort _____

Tel. _____ Handy _____

E-Mail: _____

7. Hausarzt

Name _____ Tel. _____

Straße/PLZ/Ort _____

**8. Schwerbehinderten-
ausweis**

nein ja, _____ % mit Merkzeichen:
 G aG B RF H BI

9. Monatlichen Einkommen (nach heutigem Stand):

Art des Einkommens	Zahlende Stelle	Betrag € / Monat

10. Die Heimkosten werden finanziert durch

Pflegeversicherung: festgestellter Pflegegrad _____ (Nachweis bitte beifügen)

Restfinanzierung

Renten und sonstige Einnahmen (Nachweis bitte beifügen)
 Eigenes Vermögen (Bestand heute ca. _____ €)
 Pflegegeld
 Sozialamt in _____
 Sozialhilfeantrag gestellt am _____

Rechnungsempfänger

Name/Vorname _____

Straße/PLZ/Ort _____

Tel. _____ Fax _____

E-Mail: _____

11. Erkrankungen/Gesundheitliche Beeinträchtigungen/Unfälle – Welche Hilfeleistungen sind erforderlich

12. Gewünschter Aufnahmeterrmin:
(nur bei vollstationärer Pflege)

schnellstmöglich

Mit der Unterzeichnung des Antrages wird ein deutliches Interesse an der Inanspruchnahme der Unterkunft und der Leistungen der Stomag GmbH seitens des Unterzeichners bekundet. Die Rücksendung/Rückgabe des Informationsbogens ersetzt einen Heimvertrag nach dem Heimgesetzt nicht.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____