

Carl von Heß Sozialstiftung  
Dr. Maria - Probst Seniorenheim  
Karlsbader Straße 1  
97762 Hammelburg  
Tel.: 09732 7886-0  
Fax: 09732 7886-122



## ANMELDUNG zur HEIMAUFNAHME

Bitte den **ärztlichen Fragebogen** vom Arzt ausfüllen lassen und zusammen mit dieser Anmeldung abgeben.

Diese Angaben werden ausschließlich für die Heimaufnahme und die spätere Pflege, Betreuung und Versorgung benötigt und werden streng vertraulich behandelt.

**Nachname:** ..... **Geburtsname:** .....

**Vorname(n):** .....

**Anschrift:** .....  
Straße

.....  
PLZ, Ort

**Familienstand:** ..... **Konfession:** .....

**Staatsangehörigkeit:** .....

**Geboren am:** ..... **Geburtsort:**.....  
Stadt, Landkreis, Bundesland

**zuletzt ausgeübter Beruf:** .....

**Daten zum Ehepartner:** .....  
Name, Vorname

Geboren am .....

.....  
Straße, PLZ, Ort

**Eheschließung am:** ..... **in:** .....  
bitte Urkunde vorlegen

falls verstorben, Sterbetag: ..... **Ort:** .....  
bitte Urkunde vorlegen

**Derzeitiger Aufenthalt des/der Aufzunehmenden** (Krankenhaus, Pflegeheim)

.....  
(Anschrift des Krankenhauses oder Pflegeheimes)

**Angehörige:**

.....  
wie verwandt

.....  
Name, Vorname

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
PLZ, Ort

.....  
**Telefon**

**E-Mail:** .....

**Angehörige:**

.....  
wie verwandt

.....  
Name, Vorname

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
PLZ, Ort

.....  
**Telefon**

**E-Mail:** .....

Bei weiteren Angehörigen, bitte Extrablatt beigeben. Falls keine Angehörigen vorhanden, bitte eine Vertrauensperson benennen.

**Betreuer / Bevollmächtigter:** .....

.....  
Name, Vorname

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
PLZ, Ort

.....  
**Telefon**

**E-Mail:** .....

**Bitte Betreuerausweis / Vollmachten vorlegen**

**Krankenkasse:** .....

Name der Krankenkasse und Pflegekasse

.....

PLZ, Ort

Mitgliedsnummer: .....

Eingestuft in Pflegegrad: .....seit.....

Rezeptgebührenbefreiung ja  nein

**Name des Hausarztes:** .....

Straße .....

PLZ, Ort .....

**Monatliches Einkommen:**

Art des Einkommens: .....

Betrag EURO.....

Zahlende Stelle: .....

(Rentenanpassungsbescheid oder sonstige Einkommensunterlagen beigeben)

**Die Heimkosten werden aufgebracht durch:**

das oben aufgeführte monatliche Einkommen.

Zuzahlung aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben)

Bestand heute: .....EURO

Zuzahlung von .....

die zuständige Sozialhilfeverwaltung in .....

Die Kostenverpflichtungserklärung - liegt bei - folgt in den nächsten Tagen -  
muss noch beantragt werden - ist beantragt am .....

## Frühere Unterbringungen

in einem Heim, einer Anstalt oder einer ähnlichen Einrichtung, Wo? Wann?  
Aus welchem Grunde dort ausgeschieden?

.....

## Aus welchen Gründen wird jetzt die Heimaufnahme gewünscht?

.....

**Bei Anmeldung zur Heimaufnahme spätestens jedoch bei Heimaufnahme sind nachfolgende Urkunden (Fotokopie), Bescheinigungen, Erklärungen, Ausweise usw. der Verwaltung vorzulegen:**

- Heiratsurkunde
- Sterbeurkunde des verstorbenen Ehegatten
- Bescheinigung über die Rezeptgebührenbefreiung
- Einzugsermächtigung
- Krankenversicherungskarte
- Rentenanpassungsmitteilung
- Personalausweis oder Befreiung v. d. Ausweispflicht / Geburtsurkunde
- Bescheinigung über den Pflegegrad
- Patientenverfügung
- Betreuung/Vollmacht
- Aktuellen Medikamentenplan
- Diagnosen
- Impfausweis

Ich/wir erkläre(n), daß alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet sind.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

Bitte überprüfen Sie vor Abgabe ob alle Fragen beantwortet und Unterlagen vollständig sind.

---

Für Vermerke des Heimes: