

Anmeldebogen zur Heimaufnahme

Altenheim Deuz, Kölnerstraße 50, 57250 Netphen/Deuz

www.altenheim-deuz.de

Anmeldung für

Dauerpflege Kurzzeitpflege Warteliste

Name	Familienname, Vorname:
	Geburtsname:
	Straße, Hausnummer:
	Postleitzahl, Ort:
	Geburtsdatum: Geburtsort:
	Familienstand:
	Konfession
Rechnungsempfänger/ Bevollmächtigter <input type="checkbox"/> Vorsorgebevollmächtigter <input type="checkbox"/> Betreuer	Vor- und Zuname:
	Straße, Hausnummer:
	Postleitzahl, Ort:
	Telefon: Mobilnummer:
	Email:
	Verwandschaftsverhältnis:
Falls davon abweichend Rechnungsempfänger	
Weitere Angehörige <input type="checkbox"/> ebenso Vorsorgebevollmächtigter	Vor- und Zuname:
	Straße, Hausnummer:
	Postleitzahl, Ort:
	Telefon: Mobilnummer:
	Email:
	Verwandschaftsverhältnis:
Hausarzt	Name:
	Ort:
	Telefonnummer:

Anmeldebogen zur Heimaufnahme

Altenheim Deuz, Kölnerstraße 50, 57250 Netphen/Deuz

www.altenheim-deuz.de

Kranken-/Pflegekasse	Name der Krankenkasse:
	Pflegegrad: Beantragt <input type="checkbox"/> keinen <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
	Versicherungsnummer:
	Befreit von Zuzahlungen: Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> bis:
Diagnosen	
Ein paar Fragen zum Gesundheitszustand	Bestehen Orientierungsstörungen: <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> zeitlich <input type="checkbox"/> örtlich <input type="checkbox"/> personell <input type="checkbox"/> situativ
	Mobilität: <input type="checkbox"/> Selbstständig mobil <input type="checkbox"/> nur mit Hilfe mobil <input type="checkbox"/> Bettlägerig
	Benutzung von: <input type="checkbox"/> Gehstock <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Rollstuhl
	Besteht eine Weglaufgefahr: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Besteht eine Fixierung mit: <input type="checkbox"/> Bettgitter <input type="checkbox"/> Sonstiges
Zimmerwunsch	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer <input type="checkbox"/> Vorerst Doppelzimmer möglich
	Einzugszeit
	Kurzzeitpflege von-bis:
	Dauereinzug ab:
	Bei Aufnahme auf die Warteliste: <input type="checkbox"/> Bald <input type="checkbox"/> Eilt <input type="checkbox"/> Sehr dringend <input type="checkbox"/> ab ca: <i>Bitte erfragen Sie die aktuellen Wartezeiten telefonisch</i>

Kurzzeitpflegeplatz/ Dauereinzug Anmeldung	Unverbindliche Anmeldung für die Warteliste
Hiermit melde ich mich verbindlich für einen Dauerplatz/ Kurzzeitpflegeplatz (siehe oben) im Altenheim Deuz an. <i>Sollte nach erfolgter Anmeldung ein Einzug ohne vorherige Zustimmung der Einrichtung (AH Deuz) nicht begonnen werden, wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 200€ fällig. Hiermit sind die Unterschriftsberechtigten schon bei Anmeldung einverstanden und stimmen dieser Gebühr ausdrücklich zu. Dies gilt nicht bei vertretbaren Gründen wie Krankheit, Tod, usw.</i>	Hiermit bitte ich Sie mich unverbindlich auf die Warteliste aufzunehmen.
Die Anmeldung unterschreibe ich <input type="checkbox"/> Eigenhändig <input type="checkbox"/> Als Betreuer/ Vorsorgebevollmächtigter <i>(bitte senden Sie die entsprechende Vorsorgevollmacht/ Betreuungsurkunde als Kopie mit)</i>	Die Anmeldung unterschreibe ich <input type="checkbox"/> Eigenhändig <input type="checkbox"/> Als Betreuer/ Vorsorgebevollmächtigter
Ort, Datum	Ort, Datum
Unterschrift	Unterschrift