

ST. VINCENZ
ALTEN- UND PFLEGEHEIM
Hermannstr. 10, 66538 Neunkirchen
Fon: 06821/999 79-0
Fax: 06821 / 999 79-79

Anmeldung zur Aufnahme



1. Name: Vorname: Geb.Name:

2. geb. am: in: Kreis/Land:

3. Wohnort: Straße:

Telefon:

4. Aufenthaltsort zurzeit: Staatsangehörigkeit:

5. Familienstand: Konfession:

7. Pflegegrad: 1 2 3 4 5 ohne Pflegegrad
Pflegegrad beantragt

8. Anmeldung für:

Stationäre Pflege: Einzelzimmer Doppelzimmer WB Barbara

Kurzzeitpflege: Zeitraum: von: bis:

Zimmernummer:

Tagespflege: Mo Di Mi Do Fr halbtags

Fahrdienst erwünscht Fahrdienst Eigenleistung

9. Hausarzt: Anschrift:

10. Wichtige Informationen:

11. Weglaufgefährdung: ja nein

12. Betreuer/Bevollmächtigter (Bestellungsurkunde/Vorsorgevollmacht bitte beifügen)

Name: Vorname:

Wohnort: Strasse:

Telefon: Handy:

E-Mail: wie verwandt:

Vorsorgevollmacht ja nein
amtgerichtliche Betreuung ja nein
Patientenverfügung ja nein

13. Angehörige

Name: Vorname:

Wohnort: Strasse:

Telefon: Handy:

E-Mail: wie verwandt:

Name: Vorname:

Wohnort: Strasse:

Telefon: Handy:

E-Mail: wie verwandt:

14. Rechnung geht an:

15. Krankenkasse: **Vers.Nr.:**

16. Monatliches Einkommen:

Art des Einkommens: Betrag in €:

17. Kostenträger des Heimentgeltes:

- das oben aufgeführte Einkommen
- Zuzahlung aus Barvermögen
- Zahlung durch das zuständige Sozialamt in:

Kostenübernahme ist gestellt worden am:

18. Wer stellt diesen Antrag:

Ich wurde darüber informiert, dass es sich beim St. Vincenz Alten- und Pflegeheim um eine offene Einrichtung handelt und ein Verlassen der Einrichtung jederzeit möglich ist und dass eine Gefährdung des Bewohners nicht ausgeschlossen werden kann.

Ort / Datum

Unterschrift des Antragstellers/Betreuers