

SENIOREN-BETREUUNG-STANGL



Anmeldung zur Heimaufnahme

Bitte gewünschte Einrichtung ankreuzen

Haus am Brunnen
Oberdorfstraße 1
69253 Heiligkreuzsteinach
Tel.: 06220-8352
Fax: 06220-303

Haus Steinachtal
Adam-Remmele Straße 3
69250 Schönau/Altneudorf
Tel.: 06228-8789
Fax: 06228-2184

Info@Senioren-Betreuung-Stangl.de

Angaben zur Person			
Name, evtl. Geburtsname			
Vorname			
Geburtstag/Ort			
Familienstand, seit			
Konfession			
Staatsangehörigkeit			
Anschrift			
Telefon			
Aufenthalt zur Zeit (Krankenhaus, Heim etc.)			
Krankenkasse			
Betreuer Name, Adresse, Telefon, Aufgabenkreise			
Hausarzt			
Facharzt			
Angaben zu den Angehörigen			
Name			
Vorname			
Verwandtschaftsverhältnis			
Adresse			
Telefon			
Telefon tagsüber			
Urlaubsadresse			
Telefon Urlaub			

Bewilligte Pflegestufe	<input type="checkbox"/> 0K <input type="checkbox"/> 0G <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Antrag auf Pflegestufe wurde gestellt am	
Die Finanzierung des Heimaufenthaltes ist auf Dauer gesichert	<input type="checkbox"/> durch regelmäßiges Einkommen <input type="checkbox"/> durch vorhandenes Vermögen <input type="checkbox"/> durch Zuschuß der Pflegekasse <input type="checkbox"/> durch das zuständige Sozialamt <input type="checkbox"/> durch Zahlungen von <input type="checkbox"/> Finanzierung ist noch ungeklärt
Kostenzusage Sozialamt	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Sozialhilfeantrag wurde gestellt am	
Anschrift des zuständigen Sozialamt, Aktenzeichen	
erforderliche Diät	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?
gewünschte Aufnahme am	
Grund für die Heimaufnahme	
Bemerkungen, sonstiges	
Ort Datum	Unterschrift des Aufzunehmenden
	oder
Ort Datum	Unterschrift des bevollmächtigten Antragstellers oder des bestellten Betreuers (Kopie der Vollmacht bzw. des Betreuerausweises bitte beilegen)

Senioren-Betreuung-Stangl