

Pflegeplatzanmeldung für das Seniorenpflegeheim Haus Sonnengarten

Ostseeallee 42, 23946 Ostseebad Boltenhagen

(Bitte alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Diese Angaben werden ausschließlich für die
Heimaufnahme und die spätere Pflege benötigt und werden streng vertraulich behandelt)

Aufzunehmende Person

Herr Frau

Name : _____ Vorname : _____

Straße : _____ PLZ Wohnort: _____

Telefon : _____ Geb.-Dat. : _____

Derzeitiger Aufenthalt: _____
(z.B. andere Pflegeeinrichtung, Krankenhaus, Reha, usw.)

Geburtsort: _____ Familienstand: _____

Ansprechpartner

Herr Frau Betreuer(in)/Bevollmächtigte(r) nein ja
(Bitte Kopie der Betreuungsurkunde/Vollmacht beifügen)

Name : _____ Vorname : _____

Straße : _____ PLZ Wohnort: _____

Telefon privat: _____ Telefon dienstlich: _____

Email: _____ Wie verwand: _____

Rechnungsempfänger für Heimkosten

Aufzunehmende Person Ansprechpartner

Sonstige _____

Hausarzt

Name: _____ Telefon: _____

Anschrift: _____

Krankenkasse/Pflegekasse

Name : _____ Vers.-Nr.: _____

Anschrift: _____

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt? nein ja, am: _____

Begutachtung durch Pflegekasse bereits erfolgt? nein ja, am: _____

Einstufung der Pflegekasse in Grade: 1 2 3 4 5 (bitte Bescheid in Kopie beifügen)

Kostenregelung bei Heimaufnahme

Bitte geben Sie das aktuelle monatliche Einkommen der aufzunehmenden Person an:

Art des Einkommens:

Zahlende Stelle:

Betrag €:

- Erhält die aufzunehmende Person eine Beihilfe? nein ja
Erhält die aufzunehmende Person Wohngeld? nein ja
Erhält die aufzunehmende Person Blindengeld? nein ja

Der monatliche Eigenanteil der Heimkosten wird als Selbstzahler vollständig durch das eigene Einkommen und Vermögen gedeckt.

Der monatliche Eigenanteil wird komplett oder teilweise durch sonstigen Kostenträger gedeckt:

_____ (z.B. Berufsgenossenschaft, Wohngeldstelle, Angehörige, Unterhaltspflichtige, zusätzliche Privatpflegeversicherung)

Der monatliche Eigenanteil der Heimkosten kann durch das eigene Einkommen/Vermögen nicht getragen werden. *(Wenn ja bitte Kopie der aktuellen Rentenbescheide, Kontoauszüge, Sparbücher, Kostenübernahmeanträge, Kostenübernahmeerklärungen bzw. Mitteilungen beifügen.)*

Eine Kostenübernahme wurde am _____ beim zuständigen Sozialamt beantragt:

_____ (Bitte genaue Anschrift des Sozialamtes angeben)

Kopie des Sozialhilfeantrages ist beigelegt Kostenübernahme liegt bereits vor

Hinweis: Eine Heimaufnahme kann erst nach vollständiger Antragstellung beim Sozialamt erfolgen. Eine langfristige Unterbringung ist nur nach Vorliegen der Kostenübernahmeerklärung des Sozialamtes gewährleistet.

Gewünschte Unterbringung (nur Einzelzimmer vorhanden)

Vollstationäre Langzeitpflege Verhinderungspflege (maximal 28 Tage im Jahr)

Heimaufnahme geplant am: _____

Zusatzleistung

Kabelfernseheranschluss Telefon Internet-WLAN

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- Soz. Dienst/Krankenhaus Bekannte/Verwandte
 Betreuungsstelle/Betreuer(in) Zeitung/Werbung
 Hausarzt Sonstige _____

Diese Anmeldung ist unverbindlich, eine Heimaufnahme kann nur nach Abschluss eines Heimvertrages, der vollständigen Klärung der Kostenübernahme und Vorliegen eines ärztlichen Fragebogens erfolgen!

Ort, Datum

Unterschrift des Aufzunehmenden bzw. Ansprechpartner

Bitt per Post, Email oder Fax zurück an:

Kranken- und Altenpflege Geibler GmbH
Ostseeallee 42
23946 Ostseebad Boltenhagen
Tel.: 038825 271 -0
Fax: 038825 271 -15
Email: kontakt@pflegeheim-sonnengarten.de