

Anmeldung zur Heimaufnahme

(Gilt nur mit dem vom Arzt ausgefüllten Fragebogen!)



Familienname

Geburtsname:

Vorname

(Rufname bitte unterstreichen)

Geburtsdatum **Geburtsort**.....

Derzeitige Adresse

Straße / PLZ / Wohnort

Telefon / Fax

Familienstand Konfession Staatsangehörigkeit

Kinderzahl Beruf

Zuständiges Einwohnermeldeamt/Standesamt:

Straße / PLZ / Ort

Telefon / Fax

Angehörige

(Falls keine Angehörigen vorhanden sind, sonstige Vertrauensperson(en) angeben!)

1. wie verwandt.....

Vor- und Zuname.....

Anschrift.....

Telefon.....

2. wie verwandt.....

Vor- und Zuname.....

Anschrift.....

Telefon.....

Pfleger, Betreuer

(Kopie des Betreuerausweises bitte beilegen!)

Vor- und Zuname:.....

Anschrift

Telefonnummer

Krankenkasse

Anschrift.....

Telefon und Fax.....

Mitgliedsnummer: Versicherte Person:

Name des Hausarztes:
Anschrift
Telefon / Fax

Wer stellt diesen Antrag
In welcher Eigenschaft

Unterbringung (nicht verbindlich):
 Wohnbereich Pflegebereich Doppelzimmer Einzelzimmer Komfortzimmer

Monatliches Gesamteinkommen - Betrag in €
nach heutigem Stand:
Rentenbescheide bitte unbedingt beifügen!

wenn bekannt - vom Medizinischen Dienst festgestellte **Pflegestufe:**

Apothekenwahl: Die Medikamente werden von mir selbst bzw. meinen Angehörigen abgeholt
oder vom Pflegepersonal bei unserer Vertragsapotheke besorgt.

Besondere Wünsche im **Todesfall:**

Rechnungsstellung / **Rechnungsempfänger:**
.....

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften:

Hiermit ermächtige ich das Haus der Diakonie/Weidenstraße 3/94469 Deggendorf widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen

_____ bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der Nr. _____

BLZ _____ bei _____
Name und Anschrift des Kreditinstituts

durch Lastschriften einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Bei Rücklastschrift geht die Gebühr zu Lasten des Heimbewohners.

Alle Angaben entsprechen den Tatsachen. Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen liegt bei.

_____, den _____

Unterschrift des Antragstellers bzw. des Aufzunehmenden _____