



Hausertorstr. 36, 35578 Wetzlar, Tel. 06441-447799-0

Anmeldung zur Heimaufnahme

Alle Fragen bitte vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Vielen Dank für Ihr Verständnis!

1. **Familienname**
(bei Frauen auch Geburtsname) _____
 2. **Vorname(n)** _____
 3. **bisherige Anschrift**

 4. **geboren am** _____ **in** _____
 5. **Familienstand** verheiratet geschieden
 verwitwet ledig
letzte Eheschließung am: _____ **in** _____
 6. **Konfession** _____
 7. **Vollstationäre Pflege ab** _____
 Kurzzeitpflege von _____ **bis** _____
 8. Bei welcher **Krankenkasse** sind Sie versichert? _____
Mitgliedsnummer: _____
Liegt eine Befreiung von Zuzahlungen vor? Ja Nein
(Bitte Ausweiskopie beilegen)
 9. **Hausarzt:**

 10. **Wurde bereits ein Antrag bei der Pflegekasse gestellt?** Ja Nein
 - Ist bereits eine Einstufung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen erfolgt** Ja Nein Eileinstufung durch Sozialdienst
 - Wenn ja, welcher Pflegegrad liegt vor?** Grad 1 Grad 2 Grad 3 Grad 4 Grad 5
 11. **Besteht eine amtsgerichtliche Betreuung/ eine Vorsorgevollmacht?**
Ja Nein Beantragt
- Wenn ja, Name und Anschrift _____
der betreuenden Person _____

Bitte Betreuerausweis/ Vorsorgevollmacht in Kopie beifügen

12. Liegt ein Beschluss zur geschlossenen Unterbringung vor, bzw. wurde dieser beantragt?

Ja Nein Beantragt

Beantragt bei Amtsgericht _____

Aktenzeichen _____

13. Nächste Angehörige / Bezugspersonen

a) Name, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Wohnort

Telefon

Verwandtschaftsgrad

b) Name, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Wohnort

Telefon

Verwandtschaftsgrad

c) Name, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Wohnort

Telefon

Verwandtschaftsgrad

14. E-Mail-Adresse _____

15. Wer trägt den Eigenanteil der Heimkosten?

Selbstzahler, aus eigenem Einkommen

Sozialamt/LWV:

16. Rechnungsempfänger

17. Die Heimkosten werden per Lastschrift eingezogen. Bitte teilen Sie uns Ihre Kontoverbindung mit:

Kontoinhaber

Institut

IBAN

DE _____

BIC

18. Wird ein Telefon gewünscht? Ja Nein

19. Ummeldung (nur bei vollstationärer Pflege)

Bitte vergessen Sie nicht eine Ummeldung beim Stadtbüro Wetzlar vorzunehmen

20. Kurzzeitpflege/ Verhinderungspflege:

Besteht eine Inkontinenz? Ja Nein

Wir möchten Sie darauf hinweisen das bei der Kurzzeitpflege die Inkontinenzmaterialien selbst mitzubringen sind!

Medikamente:

Bitte bringen Sie bei Aufenthalt zur Kurzzeitpflege alle Medikamente für die Dauer des Aufenthalts mit.

21. Liegt eine Patientenverfügung vor? (Bitte in Kopie beifügen)

Ja Nein

22. Wurde eine Corona Impfung durchgeführt?

Ja Nein

Wann? _____

23. Wurde eine Corona Erkrankung durchgemacht? (Bitte Genesungsnachweis beifügen)

Ja Nein

Wann? _____

24. Bestehen weitere Infektionskrankheiten?

Ja Nein

Welche? _____

Bei Nein: Bitte ärztliches Attest beifügen, dass keine ansteckenden Krankheiten vorliegen!

25. Hinweise, Bemerkungen, Wünsche und Ergänzungen

Wir weisen darauf hin, dass die angegebenen personenbezogenen Daten gespeichert und zu internen Zwecken im Interesse der Bewohner verwendet werden. Eine Weitergabe ist damit nicht verbunden!

Wetzlar, den _____ 20____

Unterschrift

Aufzunehmender bzw. gesetzlicher Vertreter

Haus Aloys, Hausertorstr. 36, 35578 Wetzlar