



Zugang am: \_\_\_\_\_ Zimmer: \_\_\_\_\_

Wäschenamen bestellt am: \_\_\_\_\_

**AUFNAHME - ANTRAG**

1) Familienname und Vornamen (Rufname unterstreichen):  
\_\_\_\_\_

2) Geburtsname: \_\_\_\_\_

3) geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

4) Geburtsland: \_\_\_\_\_ 5) Religion: \_\_\_\_\_

6) Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ 7) Familienstand: \_\_\_\_\_

8) Pflegegrad: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_ 9) Erhöhung des Pflegegrades ist **beantragt**  **am** \_\_\_\_\_

(bitte Einstufungsbescheid in Fotokopie beilegen) nein

10) Krankenversicherung: \_\_\_\_\_ Vers.- Nummer: \_\_\_\_\_

11) Letzter Wohnsitz (Straße, PLZ, Ort) :  
\_\_\_\_\_

Seit wann? \_\_\_\_\_ Wohnort im Jahr 1939: \_\_\_\_\_

12) Ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_

13) Name des Ehegatten: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

verstorben am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

14) Eheschließung am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

15) Nächste Angehörige (Verwandtschaftsgrad, Vorname, Name, Anschrift, Telefon geschäftlich/privat, Handy, **E-Mail-Adresse**):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**E-Mail-Adresse für Rechnungsversand:** \_\_\_\_\_

**E-Mail-Adressen für Infoschreiben:** \_\_\_\_\_

Vertretung der Angehörigen im Falle eines Urlaubs bzw. bei Abwesenheit: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16) Wer soll bei Krankheit oder Todesfall benachrichtigt werden?  
\_\_\_\_\_

16.1) Wer wird bei Ableben der Bewohner/in ohne Rücksicht auf die erbrechtliche Legitimation den Wohnraum und die dazugehörigen Abstellmöglichkeiten unverzüglich räumen?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

17) Betreuer/in (Vorname, Name, genaue Anschrift, Telefon, Handy, **E-Mail-Adresse**)

\_\_\_\_\_

Betreuungsart: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen der Betreuung: \_\_\_\_\_

18) Wer übernimmt die Zahlungspflicht? \_\_\_\_\_

19) Einkommen: (Renten, Pension)

20) Rentenzeichen: Betrag: Vers.-Anstalt:

\_\_\_\_\_ EUR \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ EUR \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ EUR \_\_\_\_\_

21) Testament **wo** verwahrt? \_\_\_\_\_ Az.: \_\_\_\_\_

22) Wer übernimmt ggf. die Beerdigungskosten? \_\_\_\_\_

23) Bestattungsort: \_\_\_\_\_  Erdbestattung  Feuerbestattung

24) Bemerkungen: \_\_\_\_\_

25) Aufenthalt zurzeit?  zu Hause  im Krankenhaus  in anderem Pflegeheim

26) Name / Anschrift des Hausarztes: \_\_\_\_\_

27) Mit der Betreuung im und durch das Caritas Altenzentrum Sancta Maria in Plankstadt erkläre ich mich einverstanden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Aufzunehmenden)

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?  persönliche Empfehlung

Anzeige in Printmedien

Internet

Sonstige

### Anmerkungen:

1. Zum Aufnahmeantrag werden zusätzlich nachfolgende Papiere benötigt:

**Ärztliches Zeugnis**, aus dem sich ergeben muss, dass der/die Aufzunehmende für das Heim geeignet ist; dieses darf **nicht älter sein als 6 Wochen** vor Aufnahme..

Kopien der **Geburtsurkunde, Heiratsurkunde Rentenbescheide, Pensionsbescheide, Lichtbild neueren Datums**

2. Jede/r Aufzunehmende hat seine oben unter Punkt 27 schriftliche Einverständniserklärung abzugeben. Eine zwangsweise Einlieferung ist unzulässig.

3. Personen mit ansteckenden Krankheiten und solche, die einer Krankenhausbehandlung bedürfen, können nicht aufgenommen werden.

4. Das Caritas Altenzentrum Sancta Maria ist eine offene Einrichtung der Altenhilfe; für weglaufgefährdete Personen wird keine Haftung übernommen.