



Wird bei Vertragsabschluss von uns ausgefüllt:

Zugang am: _____ Zimmer: _____

Wäschenamen bestellt am: _____

AUFNAHME – ANFRAGE

1) Familienname und Vornamen (Rufname unterstreichen):

2) Geburtsname: _____

3) geboren am: _____ in: _____

4) Geburtsland: _____ 5) Religion: _____

6) Staatsangehörigkeit: _____ 7) Familienstand: _____

8) Pflegegrad: _____ seit: _____ Erhöhung des Pflegegrades ist beantragt ja, am: _____
 nein

10) Krankenversicherung: _____ Vers.- Nr.: _____

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

Wohnort im Jahr 1939: _____

12) Ausgeübter Beruf: _____

13) Name des Ehegatten/ der Ehegattin: _____

Eheschließung am: _____ in: _____

Verstorben am: _____ in: _____

14) Nächste Angehörige (Verwandtschaftsgrad, Vorname, Name, Anschrift, Telefon geschäftlich/privat, Handy, E-Mail-Adresse):

E-Mail-Adresse für Rechnungsversand (die Rechnung kann aus technischen Gründen nur an **eine** Mail-Adresse gesendet werden): _____

E-Mail-Adressen für Infoschreiben (mehrere möglich): _____

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

- 15) Wer soll bei Krankheit oder im Todesfall benachrichtigt werden? _____

- Wer wird bei Ableben des Bewohners/ der Bewohnerin den Wohnraum räumen? _____

- 16) Betreuer/in (Vorname, Name, Anschrift, Telefon, Handy, E-Mail-Adresse) _____

- Betreuungsart: _____
- Aktenzeichen der Betreuung: _____
- 17) Wer übernimmt die Zahlungspflicht? _____
- 18) Einkommen: (Renten, Pension) _____

- 19) Rentenzeichen: Betrag: Vers.-Anstalt:
_____ EUR _____
_____ EUR _____
_____ EUR _____
- 20) Testament wo verwahrt: _____ Az.: _____
- 21) Sozialhilfe wird voraussichtlich beantragt wird voraussichtlich nicht beantragt
- 22) Wer übernimmt ggf. die Beerdigungskosten? _____

- 23) Bestattungsort: _____ Feuerbestattung Erdbestattung andere Art
- 24) Bestattungsinstitut: _____

- 25) Aufenthalt zurzeit: zu Hause im Krankenhaus in anderem Pflegeheim
- 26) Name und Anschrift des Hausarztes: _____
Ist ein Hausarztwechsel geplant/ notwendig? _____
- 27) Das Heim verpflichtet sich zu einem vertraulichen Umgang mit personenbezogenen Daten.
- 28) Ich bestätige die Richtigkeit der Daten.

Ort, Datum

Unterschrift des Aufzunehmenden/ Angehörigen/ Betreuers

- Wie wurden Sie auf uns aufmerksam? persönliche Empfehlung
 Website
 Anzeige in Printmedien
 Sonstiges: _____

Anmerkungen:

1. Eine zwangsweise Einlieferung ist unzulässig.
2. Personen mit ansteckenden Krankheiten und solchen, die einer Krankenhausbehandlung bedürfen, können nicht aufgenommen werden.
3. Das Caritas Altenzentrum Sancta Maria ist eine offene Einrichtung der Altenhilfe. Für weglaufgefährdete Personen wird keine Haftung übernommen.