Spital am Nägelesgraben
Nägelesgrabenstraße 25
78628 Rottweil
Tel.: 0741/471-0
Fax: 0741/471- 200

Anmeldung zur Heimaufnahme

Bitte beachten! Alle Fragen sollen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

1. Zuname: (Familienname, bei Frauen auch den Geburtsnamen angeben)

2. Vorname(n): (Rufname bitte unterstreichen)

3. Wohnung:
(Mit Hauptwohnsitz polizeilich gemeldet)
_____ _____
(Postleitzahl) (Wohnsitz, Gemeinde)
_____
(Straße und Hausnummer)

4. Nebenwohnung:
(Mit zweitem Wohnsitz polizeilich gemeldet)
_____ _____
(Postleitzahl) (Wohnsitz, Gemeinde)
_____
(Straße und Hausnummer)

5. Zur Zeit in welchem Krankenhaus oder Heim?
_____
(Name des Krankenhauses oder des Heims)
_____
(Anschrift des Krankenhauses oder des Heims)
Aufnahmetag:
Aufnahmegrund:

6. geboren:
am: **in:**

7. Familienstand:

8. Konfession:

8. Staatsangehörigkeit:

9. Angehörige:

a) _____ _____
(wie verwandt?) (Vor- und Zuname)
_____ _____ _____
(Postleitzahl) (Wohnort, Gemeinde) (Straße, Hausnummer
_____ _____
Tel. Nr. privat Tel. Nr. Mobil

b) _____ _____
(wie verwandt?) (Vor- und Zuname)
_____ _____ _____
(Postleitzahl) (Wohnort, Gemeinde) (Straße, Hausnummer, Telefon?)
_____ _____
Tel. Nr. privat Tel. Nr. Mobil

Falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine sonstige Vertrauensperson angeben!)

10. Betreuer:
(Kopie des Betreuerausweises oder Vollmacht beilegen)

_____
(Vor- und Zuname)

_____
(Adresse)

11. E-Mail Adresse für Rechnungsversand :

12. Krankenkasse:

13. Pflegegrad: ☐ ja ☐ nein Welchen?

14. Versicherungsverhältnis: (gesetzlich / privat)

15. Mitgliedsnummer der Krankenkasse:

Zuzahlungsbefreiung: ☐ **ja** ☐ **nein**

16.War die aufzunehmende Person schon einmal in **vollstationärer Pflege** ?

17. Name des Hausarztes

Dr.:

Anschrift:

18. Monatliches Einkommen: (nach heutigem Stand)

Art des Einkommens (z.B. Rente)	Zahlende Stelle	Betrag in Euro

Summe

19. Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden?

_____
(Vor- und Zuname)

_____
(Adresse)

_____
(In welcher Eigenschaft?

Diese Anmeldung ist – bis auf Widerruf – verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

Datum: Unterschrift des Antragstellers:

Wenn nicht Personengleichheit, auch
Unterschrift des Aufzunehmenden: