



<b>G 009</b>	<b>Anmeldung zur Heimaufnahme</b>
--------------	-----------------------------------

**13. Kontaktaufnahme durch / Angehörige**

Name und Vorname	Wohnort und Straße	Telefonnummer

**14. Die Kosten werden bezahlt**     aus dem monatlichen Einkommen bzw. Vermögen  
 durch Zahlungen von \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

durch das zuständige Sozialamt

**15. Kostenverpflichtung**     liegt bei     wird nachgereicht

**16. Gewünschte Unterbringung**     Einzelzimmer     Doppelzimmer

**17. Diätkost erforderlich**     nein     ja, welche? \_\_\_\_\_

**18. Aufnahmetermin** \_\_\_\_\_

**19. Liegt eine Pflegestufe vor?**     nein     ja, welche? \_\_\_\_\_

**20. Gründe der Heimaufnahme** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**21. Sonstiges** [Hinweise, Bemerkungen, Ergänzungen, Angaben über frühere Heimunterbringung]

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
[Ort, Datum]

\_\_\_\_\_  
[Unterschrift des Aufzunehmenden]

\_\_\_\_\_  
[Unter- und Anschrift des Antragstellers, wenn Antrag nicht von Aufzunehmendem gestellt wird]