

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

**Anmeldung /Antrag  
zur Heimaufnahme**

**1. Vor- und Zuname** \_\_\_\_\_  
[bei Frauen auch Geburtsname]

**2. Geburtstag und -ort** \_\_\_\_\_

**3. Postleitzahl, Wohnort** \_\_\_\_\_  
**Straße, Hausnummer** \_\_\_\_\_

**4. Derzeitiger Aufenthaltsort** \_\_\_\_\_  
[z.B. Krankenhaus, Heim, Besuch]

**5. Beruf** \_\_\_\_\_  
**erlernter** \_\_\_\_\_  
**zul. ausgeübter** \_\_\_\_\_

**6. Familienstand**     ledig     Ehe geschlossen am, in \_\_\_\_\_  
 Lebenspartnerschaft  
 Ehegatte verstorben am \_\_\_\_\_  
 Ehegatte gefallen /vermisst /verschollen seit \_\_\_\_\_  
 Ehe geschieden seit \_\_\_\_\_     getrennt lebend seit \_\_\_\_\_

**7. Beruf des Ehegatten** \_\_\_\_\_

**8. Konfession**     evangelisch     röm.-kath.     sonstige \_\_\_\_\_

**9. Staatsangehörigkeit**     deutsch     sonstige \_\_\_\_\_

**10. Besteht eine gesetzliche Betreuung?**     ja     nein     ist beantragt  
Name und Anschrift des Betreuers:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**11. Krankenkasse** \_\_\_\_\_  
[Anschrift]

Pflichtmitglied     freiwillig versichert     privat versichert     Rentner

**12. Hausarzt** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<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. Aufnahmeterrmin** \_\_\_\_\_

**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]