


Seniorenpark Schmalkalden gGmbH Krötengasse 2 98574 Schmalkalden	501DO 02	
	ANTRAG auf HEIMAUFNAHME	

ANTRAG auf HEIMAUFNAHME

1. Dringlichkeit des Antrages

<input type="checkbox"/> dringend	<input type="checkbox"/> derzeit noch nicht akut	<input type="checkbox"/> präventiv
-----------------------------------	--	------------------------------------

2. Aufzunehmende Person:

Familienname:	Geburtsname (bei Frauen):	Vorname:
geboren am:	Geburtsort:	Geburtsland:
Familienstand:	Familienstand seit:	Konfession:
Adresse (Straße, PLZ, Ort):		
Telefonnummer:		
Staatsangehörigkeit:	Personalausweis-Nr.:	gültig bis:
Krankenkasse:	Versicherungs-Nr.:	
Zuzahlungsbefreiung Krankenkasse:		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

3. Zimmerwunsch:

<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer
---------------------------------------	---------------------------------------


4. Ehegatte: (Angaben sind auch erforderlich, wenn bereits verstorben)

Familienname:	Vorname:
bereits verstorben:	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

5. Kinder: (oder sonstige Angehörige, wenn keine Kinder vorhanden sind)

Name:	Anschrift:	Telefonnummer:
Verwandschaftsgrad:		
Name:	Anschrift:	Telefonnummer:
Verwandschaftsgrad:		
Name:	Anschrift:	Telefonnummer:
Verwandschaftsgrad:		

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Revision
HL Steffi Ruck	Tanja Heupel	07.02.2024	4

Seniorenpark Schmalkalden gGmbH Krötengasse 2 98574 Schmalkalden	501DO 02	
	ANTRAG auf HEIMAUFNAHME	

6. gerichtlich bestellter Betreuer:

Name:	Anschrift:	Telefonnummer:

6. Vorsorgebevollmächtigter:

Name:	Anschrift:	Telefonnummer:
Verwandschaftsgrad:		

7. Besteht eine Patientenverfügung?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

8. Hausarzt:

Name:	Anschrift:	Telefonnummer:

9. zuletzt ausgeübter Beruf:

--

10. Gründe der Heimaufnahme:

<input type="checkbox"/> Demenz	<input type="checkbox"/> altersbedingte Einschränkungen
<input type="checkbox"/> Zustand nach Schlaganfall	<input type="checkbox"/> Sturzgefahr/ mobilitätsbedingte Einschränkungen
<input type="checkbox"/> präventiver Antrag	<input type="checkbox"/> alleiniges Wohnen nicht mehr möglich
Sonstige Gründe/ sonstige Anmerkungen:	


11. Aktueller Aufenthaltsort:

<input type="checkbox"/> zu Hause	<input type="checkbox"/> Krankenhaus	<input type="checkbox"/> Geriatrie
<input type="checkbox"/> anderes Pflegeheim	<input type="checkbox"/> Sonstiges	

12. Ist ein Pflegegrad durch den MDK festgelegt worden?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt
Wenn ja, welcher?		

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Revision
HL Steffi Ruck	Tanja Heupel	07.02.2024	4

Seniorenpark Schmalkalden gGmbH Krötengasse 2 98574 Schmalkalden	501DO 02	
	ANTRAG auf HEIMAUFNAHME	

Pflegegrad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

13. Werden die Heimpflegekosten abzüglich der Leistungen der Pflegeversicherung selbst getragen?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn nein, werden bzw. sollen die anfallenden Heimkosten vollständig/teilweise aus der Sozialhilfe getragen werden? Der Antrag wurde am beim Sozialamt gestellt. Aktenzeichen Sozialamt:	

14. Rentenauszahlungsbetrag (Bitte eine Kopie des aktuellen Rentenbescheides beifügen.)

..... €

15. Stellt der/die zukünftige Heimbewohner/In den Antrag selbst?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn nein, wer? Name: _____ Anschrift: _____ Telefonnummer: _____ Verwandschaftsverhältnis/Vorsorgebevollmächtigter/Betreuungsverhältnis	

Ich versichere, dass die angegebenen Daten korrekt sind.

Wir bitten Sie bei möglichen Veränderungen der Angaben, diese der Einrichtung mitzuteilen. Insbesondere möchten wir Sie um Auskunft bitten, wenn der vorliegende Antrag nicht mehr gültig ist.

Schmalkalden, den
.....
Unterschrift des Antragstellers

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Revision
HL Steffi Ruck	Tanja Heupel	07.02.2024	4