


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

ANTRAG auf HEIMAUFNAHME

1. Aufzunehmende Person:

Familienname:	Geburtsname (bei Frauen):	alle Vornamen:
geboren am:	Geburtsort:	Geburtsland:
Familienstand:	Datum der Eheschließung:	Konfession:
Adresse (Straße, PLZ, Ort):		
Telefonnummer:		
Staatsangehörigkeit:	Personalausweis-Nr.:	gültig bis:
Krankenkasse:	Versicherungs-Nr.:	

2. Zimmerwunsch:

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


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

Familienname:	Geburtsname (bei Frauen):	alle Vornamen:
geboren am:	Geburtsort:	Geburtsland:
verstorben am:	in:	Land:

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

Name:	Anschrift:	Telefonnummer:
Verwandtschaftsgrad:		
Name:	Anschrift:	Telefonnummer:
Verwandtschaftsgrad:		
Name:	Anschrift:	Telefonnummer:
Verwandtschaftsgrad:		

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Revision
HL Bianka Linß	Simone Jungk	11.01.2017	2

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

5. gerichtlich bestellter Betreuer:

Name:	Anschrift:	Telefonnummer:

6. Vorsorgebevollmächtigter:

Name:	Anschrift:	Telefonnummer:
Verwandtschaftsgrad:		

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:

--

11. Ist ein Pflegegrad durch den MDK festgelegt worden?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt
Wenn ja, welcher?		
Pflegegrad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		


12. 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:	

13. Rentenauszahlungsbetrag (lt. gültigem Rentenbescheid):

..... €

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Revision
HL Bianka Linß	Simone Jungk	11.01.2017	2

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

14. Stellt der/die zukünftige HeimbewohnerIn den Antrag selbst?

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

Ich versichere, dass die angegebenen Daten korrekt sind.

Schmalkalden, den
.....
 Unterschrift des Antragstellers

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Revision
HL Bianka Linß	Simone Jungk	11.01.2017	2