



Im Breiten Feld 51  
 77948 Friesenheim-Oberweier  
 Tel.: 07821-67204  
 Fax: 07821-68625  
 Volksbank Lahr  
 Konto Nr.: 4751000 BLZ: 68290000  
 www.emmaus-online.de

## Anmeldung zur Heimaufnahme

(Bitte beachten Sie, dass alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden)

### 1. Persönliche Angaben

1.	Name	(auch Geb.Name)
2.	Vorname	(Rufname unterstreichen)
3.	Adresse	Strasse, Nr: <span style="float: right;">Tel.:</span>
		PLZ, Ort: <span style="float: right;">FAX:</span>
4.	Nebenwohnung	
5.	jetziger Aufenthalt	
6.	z.Z. in welchem	
	Krankenhaus	
	Aufnahmetag	
	Aufnahmegrund	

### 2. Lebensdaten

7.	Geburtsdaten	Datum:	Ort:
	Geburtskreis, -land		
8.	Familienstand		
9.	Konfession		
10.	Staatsangehörigkeit		
11.	letzte Eheschließung		
12.	Beruf	erlernter:	
		ausgeübter:	

13.	gewünschte Aufnahme	von:	bis:
14.	Unterschrift Betreuer:		
15.	Unterschrift Bewerber:		

### 3. Angehörige

16.	Angehörige	Name, Vorname:
	gerichtlich bestellter Betreuer	Strasse, Nr.: Tel.:
		PLZ, Ort: FAX:
	falls vorhanden	<input type="checkbox"/> Bestellung zum Betreuer
	bitte in Kopie	<input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht
	beifügen	<input type="checkbox"/> Patientenverfügung
17.	Angehörige	Name, Vorname:
		Strasse, Nr.: Tel.:
		PLZ, Ort: FAX:

### 4. Krankenkasse, Versicherungsverhältnis

18.	Krankenkasse	Strasse, Nr.: Tel.:
		PLZ, Ort: FAX:
	Mitgliedsnummer	
19.	Rentenversicherungs-Nr:	

### 5. Aufnahmebedingungen

20.	Begutachtung durch den MDK ist erfolgt am:	Datum:
		<b>Pflegestufe:</b>
21.	der Einstufungsbescheid Pflegekasse liegt vor:	Kopie bitte beifügen

### 6. ärztliche Betreuung

22.	Hausarzt	Name, Vorname:
		Strasse, Nr.: Tel.:
		PLZ, Ort: FAX:
23.	Arzt für ...	Name, Vorname:
		Strasse, Nr.: Tel.:
		PLZ, Ort: FAX:

den ärztlichen Fragebogen möglichst beifügen

### 7. Regelung für den Todesfall

24.	Bestattungsinstitut	Name, Vorname:
		Strasse, Nr.: Tel.:
		PLZ, Ort: FAX:
25.	Erdbestattung	
	Feuerbestattung	
	Friedhof	Ort:

**8. Einkommen**

27.	Altersrente	Zahlende Stelle	Betrag EUR
28.	Witwenrente	Zahlende Stelle	Betrag EUR
29.	Versorgungsrente	Zahlende Stelle	Betrag EUR
30.		Zahlende Stelle	Betrag EUR
31.		Zahlende Stelle	Betrag EUR

**9. Kostenträger; Die Heimkosten werden aufgebracht durch:**

32.	das oben angeführte monatliche Einkommen	
33.	Zuzahlungen aus Barvermögen (z.B. Sparbuch)	Bestand heute:
34.	Zahlungen von:	
35.	das zuständige Sozialamt:	

Gegebenenfalls Kostenübernahme-Erklärung beifügen.

**10. Bearbeitung der Post**

	Die Eingangspost soll:	
36.	dem Bewohner ausgehändigt werden	JA: <input type="checkbox"/> NEIN: <input type="checkbox"/>
37.	wird im Empfang abgeholt von:	Name:
38.	Per Post weitergeleitet werden an:	Name, Vorname:
		Strasse, Nr.
		PLZ, Ort

