



Evangelische
Diakonieschwesterenschaft
Herrenberg-Korntal
Wiedenhöfer-Stift
Georg-Friedr.-Händel- Str. 2
71083 Herrenberg
Telefon: 07032 206 1100
Telefax: 07032 206 1190
Email: d.leypoldt@evdiak.de

AUFNAHMEANTRAG

- dringend vorsorglich
 Pflege Kurzzeitpflege Betreutes Wohnen Tagespflege Seniorenwohnheim

Familienname: _____ Tel.: _____

Vornamen (evtl. Titel): _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____ Kreis: _____

wohnhaft in: Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Beruf: _____

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden getrennt lebend

Ansprechpartner:

1. Angehöriger: Name: _____

Telefon: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Verwandtschaftsgrad: _____

Anruf Tag/Nacht, bei besonderen Ereignissen ja nein

2. Angehöriger: Name: _____

Telefon: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Verwandtschaftsgrad: _____

Weitere Kinder: _____

BITTE WENDEN!

Hausarzt Name: _____
Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Telefon: _____

Einstufung in einen Pflegegrad: ja nein wenn ja, in welchen? _____

Einstufung beantragt: ja nein wenn ja, wann: _____

Krankenkasse: Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Art der Versicherung: Krankenversicherung der Rentner Privatversicherung.

Wer trägt die Kosten für den Heimaufenthalt? selbst Sozialamt: _____*

*

Hinweis: Bei Kostendeckung durch Sozialamt ist der Heimeinzug erst nach schriftlicher Kostenübernahmezusage möglich! Reichen die eigenen Mittel zur Deckung der Heimkosten möglicherweise zukünftig nicht aus, sind Sie verpflichtet, frühestmöglich einen Antrag auf Sozialhilfe bei der zuständigen Stelle (in der Regel Landratsamt des letzten Wohnsitzes) zu stellen

Rechnungsempfänger: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Bezug von Rente oder Ruhegehalt von: 1. _____

2. _____

Bezug von Beihilfe: ja nein wenn ja, von? _____

Bezug von Kriegsbeschädigten- oder Kriegshinterbliebenenrente: ja nein

wenn ja, vom Versorgungsamt in _____

Besteht bereits eine Betreuung: ja nein

oder Vollmacht: ja nein

wenn ja, Name und Anschrift: _____

Der örtliche Pfarrer darf über den Aufenthalt informiert werden ja nein

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich bereit zur Datenspeicherung und Weiterverarbeitung meiner persönlichen Daten. Diese Erklärung kann ich jederzeit widerrufen.

Ich bin einverstanden per Telefon, per Post oder per Email (nicht gewünschtes streichen) durch die Evangelische Diakonieschwesternschaft Herrenberg-Kornthal kontaktiert zu werden

Ort, Datum

Unterschrift