

Anmeldung zur Heimaufnahme

Stationäre Altenpflege

Altenwerk Marthashofen gGmbH
 Marthashofen 2
 82284 Grafrath

www.altenwerk.marthashofen.de
 info@marthashofen.de
 Fon 08144/ 99 85 - 0
 Fax 08144/ 99 85 - 16

Aufzunehmende/r: dauerhaft oder Kurzzeitpflege

Nachname: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____ Telefon: _____

Melde-Adresse: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Familienstand: verheiratet verwitwet ledig geschieden

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Derzeitiger Aufenthalt: _____

Pflegegrad 1 2 3 4 5

gewünschter Einzug: sofort zum/ vom: _____ (bis: _____)

Zimmertyp: Zweibettzimmer Einbettzimmer Zweibettzimmer mit Option auf Umzug in ein freierwerdendes EZ

Unterbringungsart: allgemeine Pflege
 beschützende Pflege → ein Unterbringungsbeschluss liegt vor? ja nein

Kurzanamnese:

Hilfestellung bei: Waschen und Kleiden Mahlzeiten Gehen/ Fortbewegen

Ansteckende Krankheiten: nein ja, _____ Inkontinenz: ja nein

Demenz: keine beginnend fortgeschritten

„Weglauff Tendenz“ keine ja, willentlich ja, auf Grund einer Desorientierung

Aggressives Verhalten: gegenüber Personal gegenüber Mitbewohnern unbekannt

Geschäftsfähigkeit: voll eingeschränkt keine unbekannt

Derzeit behandelnder Arzt/ Hausarzt:

Name: _____ Telefon: _____

Adresse: _____

Kranken- / Pflegekasse:

Name: _____ Ort: _____

Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r: Bevollmächtigt oder Betreuer (Betreuungsrecht)

Name: _____ ggf. Verwandtschaftsgrad: _____

Telefon: _____ mobil: _____

email: _____

Adresse: _____

Angehörige bzw. Bezugspersonen:

1

Name: _____ Verwandtschaftsgrad: _____

Telefon: _____ mobil: _____

email: _____

Adresse: _____

2

Name: _____ Verwandtschaftsgrad: _____

Telefon: _____ mobil: _____

email: _____

Adresse: _____

3

Name: _____ Verwandtschaftsgrad: _____

Telefon: _____ mobil: _____

email: _____

Adresse: _____

Sonstiges: _____

Kostenträger Eigenanteil Heimentgelt:

Privat/ Selbstzahler Sozialhilfe durch den Bezirk: _____

Wurde der Antrag bereits gestellt ja nein

Wer übernimmt ggf. die Heimkosten bis zu Klärung durch die Sozialhilfe? _____

Mit der Unterzeichnung der Anmeldung wird ein deutliches Interesse an einer Aufnahme in das Altenwerk Marthashofen bekundet. Es entstehen sowohl für Betreiber als auch für den Anmeldenden keine Verpflichtungen im vertragsrechtlichen Sinne. Es fallen keine Kosten an.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____
(Aufzunehmende/r oder Anmeldende/r)