

Anmeldung zur Heimaufnahme

Altenwerk Marthashofen gemeinnützige GmbH
 Marthashofen 2
 82284 Grafrath

Stationäre Altenpflege

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 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 gerichtlicher Unterbringungsbeschluss liegt vor? ja nein ist beantragt

Kurzanamnese:

Hilfestellung bei: Waschen und Kleiden Mahlzeiten Gehen/ Fortbewegen

Ansteckende Krankheiten: nein ja, _____ Inkontinenz: ja nein

Demenz: keine beginnend fortgeschritten

„Weglauftendenz“ keine ja, willentlich ja, auf Grund einer Desorientierung

Aggressives Verhalten: gegenüber Personal gegenüber Mitbewohnern unbekannt

Geschäftsfähigkeit: voll keine

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: _____

Adresse: _____

email: _____

Dürfen wir Sie über diese email-Adresse über Veranstaltungen etc. informieren? Sie können sich jederzeit wieder abmelden. ja nein

Angehörige bzw. Bezugspersonen:

1

Name: _____ Verwandtschaftsgrad: _____

Telefon: _____ mobil: _____

Adresse: _____

email: _____

Dürfen wir Sie über diese email-Adresse über Veranstaltungen etc. informieren? Sie können sich jederzeit wieder abmelden. ja nein

2

Name: _____ Verwandtschaftsgrad: _____

Telefon: _____ mobil: _____

Adresse: _____

email: _____

Dürfen wir Sie über diese email-Adresse über Veranstaltungen etc. informieren? Sie können sich jederzeit wieder abmelden. ja nein

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)