

Anmeldung zur Heimaufnahme

Altenwerk Marthashofen gemeinnützige GmbH
 Marthashofen 2
 82284 Grafrath

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

Aufzunehmende/r: dauerhaft 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 freiwerdendes 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

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

Aggressives Verhalten: gegenüber Personal gegenüber Mitbewohnern unbekannt nein

Derzeit behandelnder Arzt/ Hausarzt:

Name: _____ Telefon: _____

Adresse: _____

Kranken- / Pflegekasse:

Name: _____ Ort: _____

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

Name: _____ ggf. wie verwandt?: _____

Telefon: _____ mobil: _____

Adresse: _____

email: _____

Angehörige bzw. Bezugspersonen:

1

Name: _____ ggf. wie verwandt?: _____

Telefon: _____ mobil: _____

Adresse: _____

2

Name: _____ ggf. wie verwandt?: _____

Telefon: _____ mobil: _____

Adresse: _____

Sonstiges: _____

Kostenträger Eigenanteil Heimentgelt:

Privat/ Selbstzahler

Sozialhilfe durch den Bezirk → Wurde der Antrag bereits gestellt? ja nein

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.

Die in diesem Formular erhobenen Daten werden während einer Wartezeit auf einen Heimplatz ausschließlich zur Kontaktaufnahme genutzt. Sollte es innerhalb von 24 Monaten nach Anmeldedatum zu keiner Heimaufnahme gekommen sein, werden diese Daten gelöscht und der Platz auf einer potenziellen Warteliste verfällt somit ohne nochmalige Rücksprache unsererseits. Eine Verlängerung kann vor Ablauf jedoch vereinbart werden.

Im Fall einer Heimaufnahme gelten für dieses Formular die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____
(Aufzunehmende/r oder Anmeldende/r)