



Heiliggeist-Bürgerspital-Stiftung
Seniorenheim Landau a. d. Isar
Dr.-Godron-Str. 14, 94405 Landau a. d. Isar
Tel.-Nr. 09951/98960

Eingangsstempel des Heimes

Anmeldung zur Heimaufnahme

1. Zuname (bei Frauen auch den Geburtsnamen)

2. Vorname(n) (Rufnamen bitte unterstreichen)

3. Anschrift

(Hauptwohnsitz, Telefon-Nummer)

4. Derzeitiger Aufenthalt

5. Geburtsdaten/-ort

am:

in:

6. Familienstand:

7. Konfession:

8. Staatsangehörigkeit:

9. Letzte Eheschließung

am:

in:

10. Beruf

11. Kinder

Volljährige:

Verstorbene:

12. Angehörige:

a)

(wie verwandt?)

(Vor- und Zuname)

(Anschrift, Telefonnummer)

(e-mail)

b)

(wie verwandt?)

(Vor- und Zuname)

(Anschrift, Telefonnummer)

(e-mail)

c)

(wie verwandt?)

(Vor- und Zuname)

(Anschrift, Telefonnummer)

(e-mail)

13. Betreuer/in; /Bevollmächtigte/r _____	
(Name, Anschrift) _____	
Zuständigkeiten: _____	
14. Krankenkasse:	
Rezeptgebührenbefreiung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
15. Hausarzt (Name, Anschrift): _____	
16. Pflegegrad:	
17. Kostenträger:	
Die Heimkosten werden aufgebracht durch	
<input type="checkbox"/> das monatliche Einkommen	
<input type="checkbox"/> Zuzahlung aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben)	
<input type="checkbox"/> Zahlungen von _____	
<input type="checkbox"/> das zuständige Sozialamt in _____	
18. Rechnungsempfänger: _____	
(Name, Anschrift) _____	
19. Gewünschte Unterbringung:	
<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer <input type="checkbox"/> Appartement
20. Termin zur Heimaufnahme:	
21. ggf. Ambulanter Dienst, der die Versorgung zuhause durchführt/e:	
22. ggf. frühere Unterbringung in einem Seniorenheim:	
23. Grabstätte vorhanden in:	
Die Kosten für Beerdigung, Überführung, sowie die Nachlassregelung übernimmt:	
24. Der ausgefüllte ärztliche Fragebogen liegt bei <input type="checkbox"/>/ wird nachgereicht <input type="checkbox"/> (bitte ankreuzen)	
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers
Eine schriftliche Eingangsbestätigung der Heimanmeldung wird gewünscht:	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein