

**Anmeldebogen**

<b>Katharinenstift Heilbronn gGmbH</b> Arndtstraße 12 74074 Heilbronn Tel.: 07131/ 2715-0 Fax: 07131/ 2715-109 E-Mail: info@katharinenstift-heilbronn.de	Bitte Zutreffendes ankreuzen: <input type="checkbox"/> Pflegeheim <input type="checkbox"/> Ambulante Pflege <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen <input type="checkbox"/> Tagespflege <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege von..... bis.....
--	---

**1. Gewünschter Zeitpunkt der Aufnahme**
 baldmöglichst                       Aufnahme ab                       vorsorgliche Anmeldung

**2. Angaben zur Person**

Name:
Vorname:
Geburtsname:
Geburtsort:
Geburtsdatum:
Staatsangehörigkeit:
Derzeitige Anschrift: (bei Krankenhausaufenthalt oder Pflegeheimaufenthalt bitte entsprechende Adresse)

<b>Freiwillige Angaben:</b>	
Familienstand:	Konfession:

**3. Pflegeversicherung**

Bezeichnung und Anschrift der Pflege-/Krankenkasse:	
Mitgliedsnummer:	
Antrag auf Pflegeleistungen in vollstationären Einrichtungen (nach § 42 SGB XI):	<input type="checkbox"/> wurde gestellt am: _____ <input type="checkbox"/> wurde bislang nicht gestellt
Begutachtung durch den medizinischen Dienst der Krankenkasse:	<input type="checkbox"/> begutachtet am: _____ <input type="checkbox"/> noch nicht begutachtet
Einstufung liegt vor:	<input type="checkbox"/> Ja, in Pflegegrad: _____ seit: _____ <input type="checkbox"/> Nein

<b>4. Gesetzliche Betreuung / Vollmachten</b>	
<input type="checkbox"/> gesetzliche Betreuung <input type="checkbox"/> Vollmacht <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Nein, wird angeregt	
<u>1. Adresse / Kontaktdaten Betreuer / Vollmachtnehmer:</u>	
Name, Vorname:	
Adresse:	
E-Mail-Adresse:	
Telefonnummer:	
<u>2. Adresse/ Kontaktdaten Betreuer / Vollmachtnehmer:</u>	
Besteht eine Patientenverfügung?	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>5. Finanzierung der Heimkosten</b>	
<input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Sozialamt	
Wann wurde ein Sozialhilfeantrag gestellt?	
Durch welche Person wurde der Sozialhilfeantrag gestellt?	
Rechnungsadresse:	
<b>7. Antragsteller</b>	
Name:	
Anschrift:	
Telefonnummer:	E-Mail-Adresse:
Verwandtschaftsverhältnis (freiwillig):	
Weitere Angehörige/ Bezugspersonen:	
Sonstige Bemerkungen und Wünsche:	

Arztbericht, Pflegebericht und die Angaben zur Person:

liegen diesem Antrag bei     werden nachgereicht

Den Eigenanteil pro Monat (siehe Preisblatt) habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragsteller