

**Telefon:** 07720 / 308-0

**E-Mail:** [info@buergerheim.de](mailto:info@buergerheim.de)

**Fax:** 07720 / 3088902

**Homepage:** [buergerheim.de](http://buergerheim.de)

**Anmeldung zur Aufnahme**

**Stationär**

ab.....

**Kurzzeitpflege**

von.....

bis.....

**Nachname, Vorname**

**Geburtsname**

**Adresse**

Straße:

PLZ:

Tel.:

Wohnort:

**Derzeitiger Aufenthalt**

Straße:

PLZ:

Wohnort:

**Geburtsdatum:**

**Geburtsort:**

**Familienstand:**

**Konfession:**

**Staatsangehörigkeit:**

**Kinder:** ja

nein

**Anzahl:**

**Angehörige**

Verwandtschaftsverhältnis:

Vor- und Nachname:

Straße, Nr.:

PLZ:

Wohnort:

E-Mail-Adresse:

Telefon:

Verwandtschaftsverhältnis:

Vor- und Nachname:

Straße, Nr.:

PLZ:

Wohnort:

E-Mail-Adresse:

Telefon:

**Vorsorgevollmacht** ja

nein

**Betreuungsverfügung** ja

nein

Name: \_\_\_\_\_

Str. / PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

**Kranken-/Pflegekasse**

**Krankenversicherungsnummer**

**Pflegegrad**

ohne

1

2

3

4

5

beantragt  am: \_\_\_\_\_

Bitte wenden

**Hausarzt**

Name: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

**Monatl. Einkommen**

Art des Einkommens	Zahlende Stelle	Betrag

**Finanzierung der Heimkosten durch**

- Einkommen  
 Pflegekasse  
 Zuzahlung aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben)      Bestand heute:  
 Beihilfeberechtigt  
 Zuzahlung durch Sozialamt

**Gewünschte Unterbringung**

- Einzelzimmer  
 Doppelzimmer

**Wer stellt diesen Antrag**

In welcher Eigenschaft: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

**Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen liegt bei.**

Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Aufzunehmenden: \_\_\_\_\_