



Antrag zur Heimaufnahme

Allgemeine Angaben

Name: Geburtsname:
Vorname: Geburtsdatum:
Geburtsort:
Familienstand: Konfession:
Seit wann:
Krankenkasse: Pflegegrad:

Straße:
Wohnort:
Telefon:

Derzeitiger Aufenthalt:

Art der Aufnahme: vollstationär
 Einzelzimmer
 Doppelzimmer

Der Antrag ist: vorsorglich
 dringend

Bezugspersonen / Angehörige

Name:
Vorname:
Straße:
PLZ, Ort:
Telefon privat:
Telefon beruflich:
Handy:
Beziehung:

Betreuung / Vollmacht

Betreuung/Vollmacht vorhanden

➤ Kopie ist beizulegen

Betreuung bereits angeregt

➤ Am:

noch keine Betreuung / Vollmacht vorhanden

Name des Betreuers/Bevollmächtigten:

Aufgabenkreise:

.....

Medizinische Betreuung:

Hausarzt

Facharzt 1

Facharzt 2

Name:

.....

Straße:

.....

PLZ, Ort:

.....

Telefon:

.....

Arzt für:

.....

Sonstiges:

1. Diese Anmeldung ist – bis auf Widerruf – verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.
2. Das Datum des Einzugs wird durch die Einrichtungsleitung/Pflegedienstleitung rechtzeitig bekanntgegeben.
3. Die Leistungsangebote/Vertraglichen Angelegenheiten werden vor Einzug mit den Klienten/Angehörigen besprochen.

.....
Ort, Datum

.....
Antragsteller/in

.....
Mitunterzeichner

.....
Ort, Datum

.....
Daten wurden aufgenommen durch

Gesundheits- und Pflegezentrum „Lindenblick“
d. Altenpflegeheim Schweikershain gGmbH
Lindenallee 6
09306 Rochlitz
Telefon: (03737) 787 5232
Telefax: (03737) 787 5235

Bankverbindung:
Volksbank Mittweida
Konto: 197 109 750
BLZ: 870 961 24
IBAN: DE34 8709 6124 0197 1097 50
BIC: GENODEF1MIW

Sitz der Gesellschaft: Erlau
Handelsregister: HRB 21659
Amtsgericht Chemnitz
Steuernummer: 222/105/00743
Geschäftsführer: Florian Claus