



Volkssolidarität Vogtland e.V.

Anmeldung zur Heimaufnahme
Altenpflegeheim „Haus Linde“, Weststraße 9, 08485 Lengenfeld

Ihre Daten:

Frau / Mann

Nachname: _____

ggf. Geburtsname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Familienstand/
Lebenssituation:

alleinstehend

mit Ehe-/Lebenspartner

bei/mit Kindern

seit: _____

Stammbuch/Urkunde: _____ *(Kopie beifügen bzw. bei Einzug nachreichen)*

Aktuelle Anschrift

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Kommen Sie selbst für Heimkosten aus?	<input type="checkbox"/> ja, ich bin Selbstzahler <input type="checkbox"/> nein, das Sozialamt wird die Kosten tragen Bitte versäumen Sie nicht, gleichzeitig mit der Anmeldung bei Ihrer Pflegekasse einen Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung zu stellen. Stellen Sie zusätzlich ggf. einen entsprechenden Antrag bei Ihrem zuständigen Sozialamt.
Hausarzt (Name, Anschrift und Kontaktdaten)	
Schwerbehindertenausweis vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Krankenkasse:	Versichertennummer:



Volkssolidarität Vogtland e.V.

Anmeldung zur Heimaufnahme
Altenpflegeheim „Haus Linde“, Weststraße 9, 08485 Lengenfeld

Rezeptgebührenbefreiung vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>(entspr. Kopie beifügen bzw. bei Einzug nachreichen)</i>
Wurden Sie bereits in einen Pflegegrad eingestuft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> ja, Pflegegrad 2 <input type="checkbox"/> ja, Pflegegrad 3 <input type="checkbox"/> ja, Pflegegrad 4 <input type="checkbox"/> ja, Pflegegrad 5 Bescheid vom: _____ beantragt am: _____
Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bestehen rechtliche Betreuungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, für welche Bereiche?
ggf. Name, Anschrift und Kontaktdaten des rechtlichen Betreuers/der rechtlichen Betreuerin	
Besteht eine Vorsorgevollmacht/Generalvollmacht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Betreuungsvollmacht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>(entspr. Kopie beifügen bzw. bei Einzug nachreichen)</i>
ggf. Name, Anschrift und Kontaktdaten der bevollmächtigten Person/en	



Volkssolidarität Vogtland e.V.

Anmeldung zur Heimaufnahme
Altenpflegeheim „Haus Linde“, Weststraße 9, 08485 Lengenfeld

Daten zum Einzug		
Wie dringend ist die Aufnahme?	<input type="checkbox"/> sehr dringend, da keine Angehörigen vorhanden sind <input type="checkbox"/> sehr dringend, da ich mich derzeit im Krankenhaus befinde und alleine nicht mehr zurecht komme <input type="checkbox"/> dringend, da meine Angehörigen mit der Pflege überlastet sind <input type="checkbox"/> weniger dringend, dieser Antrag ist lediglich eine Voranmeldung	
gewünschter Aufnahmetermin:		
gewünschte Zimmerart:	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer incl. behindertengerechter Nasszelle (Dusche, WC, Waschbecken) <ul style="list-style-type: none">• Möglichkeit der Teilmöblierung mit eigenen Möbeln• TV-Kabelanschluss, Telefonanschluss <input type="checkbox"/> Doppelzimmer für Ehepaare, wie Einzelzimmer <ul style="list-style-type: none">• Möglichkeit der Teilmöblierung mit eigenen Möbeln• TV-Kabelanschluss, Telefonanschluss	
wichtige Angehörige (Angaben sind freiwillig)		
1.	Name, Vorname	
	Verwandtschaftsverhältnis	
	Anschrift	
	Telefonnummer	
	der Person darf Auskunft über Sie erteilt werden.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2.	Name/Vorname	
	Verwandtschaftsverhältnis	
	Anschrift	
	Telefonnummer	
	der Person darf Auskunft über Sie erteilt werden.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Unterstützung		



Volkssolidarität Vogtland e.V.

Anmeldung zur Heimaufnahme
Altenpflegeheim „Haus Linde“, Weststraße 9, 08485 Lengenfeld

Gerne unterstützen wir Sie bei Ihrem Umzug in unser Haus. Was können wir für Sie tun?

- Hilfe bei der Ummeldung beim Ordnungsamt, Rentenkassen, Krankenkasse usw.
- Beratung bei der Inanspruchnahme von staatlichen Hilfen bei eigener Mittellosigkeit
- Hilfe bei der Einlagerung oder Entsorgung von Möbelstücken, die nicht mit in die Pflegeeinrichtung genommen werden können
- Suche eines geeigneten Fahrdienstes für den Transfer in die Pflegeeinrichtung
- Hilfe beim Einrichten des Zimmers in der Pflegeeinrichtung
- Hilfe bei der Suche nach einem neuen Hausarzt
- Hilfe bei der Auswahl von ggf. benötigten Therapeuten
- Vorschlagen von nahe gelegenen Friseuren, Fußpflegern usw.
- Hilfe bei der Kontaktaufnahme zur lokalen Kirchengemeinde

.....
Datum, Ihre Unterschrift

.....
Unterschrift vertretungsberechtigte Person

.....
Unterschrift Ihres Lebens- oder Ehepartners