

# Pflegeplatzanmeldung für Haus Seestern

Rudolf-Breitscheid-Str. 98 c, 23968 Wismar

(Bitte alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Diese Angaben werden ausschließlich für die Heimaufnahme und die spätere Pflege benötigt und werden streng vertraulich behandelt)

## Aufzunehmende Person

Herr  Frau

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

Straße : \_\_\_\_\_ PLZ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_ Geb.-Dat. : \_\_\_\_\_

Derzeitiger Aufenthalt: \_\_\_\_\_

(z.B. andere Pflegeeinrichtung, Krankenhaus, Reha, usw.)

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

## Ansprechpartner

Herr  Frau Betreuer(in)/Bevollmächtigte(r)  nein  ja  
(Bitte Kopie der Betreuungsurkunde/Vollmacht beifügen)

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

Straße : \_\_\_\_\_ PLZ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Wie verwand: \_\_\_\_\_

## Rechnungsempfänger für Heimkosten

Aufzunehmende Person  Ansprechpartner  
 Sonstige \_\_\_\_\_

## Hausarzt

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

## Krankenkasse/Pflegekasse

Name : \_\_\_\_\_ Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt?  nein  ja, am: \_\_\_\_\_

Begutachtung durch Pflegekasse bereits erfolgt?  nein  ja, am: \_\_\_\_\_

Einstufung der Pflegekasse in Grade:  1  2  3  4  5 (bitte Bescheid in Kopie beifügen)

## Kostenregelung bei Heimaufnahme

Bitte geben Sie das aktuelle monatliche Einkommen der aufzunehmenden Person an:

Art des Einkommens: \_\_\_\_\_ Zahlende Stelle: \_\_\_\_\_ Betrag €: \_\_\_\_\_

---



---



---

Erhält die aufzunehmende Person eine Beihilfe?  nein  ja

Erhält die aufzunehmende Person Wohngeld?  nein  ja

Erhält die aufzunehmende Person Blindengeld?  nein  ja

Der monatliche Eigenanteil der Heimkosten wird als Selbstzahler vollständig durch das eigene Einkommen/Vermögen gedeckt.

Der monatliche Eigenanteil wird komplett oder teilweise durch sonstigen Kostenträger gedeckt:

\_\_\_\_\_ (z.B. Berufsgenossenschaft, Wohngeldstelle, Angehörige, Unterhaltspflichtige, zusätzliche Privatpflegeversicherung)

Der monatliche Eigenanteil der Heimkosten kann durch das eigene Einkommen/Vermögen nicht getragen werden. (Wenn ja bitte Kopie der aktuellen Rentenbescheide, Kontoauszüge, Sparbücher, Kostenübernahmeanträge, Kostenübernahmeerklärungen bzw. Mitteilungen beifügen.)

Eine Kostenübernahme wurde am \_\_\_\_\_ beim zuständigen Sozialamt beantragt:

\_\_\_\_\_ (Bitte genaue Anschrift des Sozialamtes angeben)

Kopie des Sozialhilfeantrages ist beigelegt

Kostenübernahme liegt bereits vor

**Hinweis: Eine Heimaufnahme kann erst nach vollständiger Antragstellung beim Sozialamt erfolgen. Eine langfristige Unterbringung ist nur nach Vorliegen der Kostenübernahmeerklärung des Sozialamtes gewährleistet.**

### Gewünschte Unterbringung

Vollstationäre Langzeitpflege

Verhinderungspflege (maximal 28 Tage im Jahr)

Einzelzimmer

Doppelzimmer

Heimaufnahme geplant am: \_\_\_\_\_

### Zusatzleistung

Kabelfernseheranschluss

Telefon

### Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Soz. Dienst/Krankenhaus

Bekannte/Verwandte

Betreuungsstelle/Betreuer(in)

Zeitung/Werbung

Hausarzt

Sonstige \_\_\_\_\_

**Diese Anmeldung ist unverbindlich, eine Heimaufnahme kann nur nach vollständiger Klärung der Kostenübernahme und bei Vorliegen eines ärztlichen Fragebogens erfolgen!**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Aufzunehmenden bzw. Ansprechpartner

Bitt per Post, Email oder Fax zurück an:

Kranken- und Altenpflege Geißler GmbH  
Rudolf-Breitscheid-Str. 98 c  
23968 Wismar  
Fax: 0 38 41/ 30 31 1 -230  
Email: kontakt@pflegeheim-seestern.de