

## FB Antrag auf Aufnahme

DRK-Seniorenzentrum Hinsbeck Marienheim

Landstraße 28

41334 Nettetal Hinsbeck

Telefon: 02153 - 122 361

Stationäre Pflege

1. **Vor- und Zuname** .....
2. **Adresse** .....
3. **Derzeitiger Aufenthalt** .....
4. **Geburtsdaten/-ort** .....
- Geburtsname** .....
5. **Familienstand** ..... **6. Konfession** ..... **7. Staatsangehörigkeit** .....
8. **Angehörige** a) Name .....  
Straße/PLZ/Ort .....  
wie verwandt ..... Telefon: .....  
**E-Mail** ..... **Fax:** .....
- b) Name .....  
Straße/PLZ/Ort .....  
wie verwandt ..... Telefon: .....  
**E-Mail** ..... **Fax:** .....
9. **Betreuer** Name .....  
(nach Betreuungsrecht) Straße/PLZ/Ort .....  
Telefon: .....  
**E-Mail** ..... **Fax:** .....
- Wirkungskreis der Betreuung .....
10. **Hausarzt** Name .....  
Straße/PLZ/Ort .....  
**E-Mail** ..... **Fax:** .....
11. **Krankenkasse/Pflegekasse:** .....
- Mitgliedsnr.: .....

Liegt bereits eine Einstufung durch die Pflegekasse vor? ja  nein

Welcher? Pflegegrad 1  / Pflegegrad 2  / Pflegegrad 3  / Pflegegrad 4  / Pflegegrad 5

**12. Besteht eine Bestätigung der Pflegebedürftigkeit?** ja  nein

**13. Gewünschte Wohnform**

Einzelzimmer  2-Personen-Zimmer  Gewünschter Einzugstermin ...../...../.....

a) Es besteht die Möglichkeit einzelne Kleinmöbel mitzubringen. Möchten Sie diese Möglichkeit nutzen?

ja  nein

Wenn ja, welche .....

b) Möchten Sie ein Haustier mitbringen?

ja  nein  Wenn ja, welches .....

**14. Kostenträger**

a) Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt? ja  nein

Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig? .....

b) monatliches Einkommen/Rente in Euro .....

c) Art des Einkommen/Zahlende Stelle .....

**15. Grund für die Aufnahme?** .....

**16. Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden und in welcher Eigenschaft?** .....

**17. Liegt ein Impf-/ Genesenenstatus vor?** ja  nein

1. Impfung am: ..... mit: .....

2. Impfung am: ..... mit: .....

Genesenennachweis vom: .....

Erhalt einer weiteren Impfdosis am: ..... mit: .....

**18. Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen** .....

Datum, Ort

.....  
Unterschrift des Antragstellers

.....  
Wenn nicht Personengleichheit,  
Unterschrift des Aufzunehmenden