Anmeldebogen der AlexA Seniorenresidenz **Rostock**
für einen Dauerpflegeplatz in Rostock

PERSONALIEN

Vor- und Zuname(n): _____
(Rufname bitte unterstreichen)

Geburtsname: _____

Adresse: _____
(Straße, PLZ, Ort)

derzeitiger Aufenthalt: _____
(Straße, PLZ, Ort)

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Familienstand: ☐ verheiratet ☐ ledig ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ unbekannt

Konfession: ☐ konfessionslos ☐ evangelisch ☐ röm.-katholisch

☐ andere:_____

Staatsangehörigkeit: ☐ deutsch ☐ andere:_____

BEZUGSPERSONEN

1. _____ _____

Vor- und Zuname — Verwandtschafts-/ Bekanntschaftsverhältnis

_____ _____ _____

Straße — Postleitzahl — Wohnort / Stadtteil

_____ _____ _____

Tel.-Nr. — Handy — E - Mail

2. _____ _____

Vor- und Zuname — Verwandtschafts-/ Bekanntschaftsverhältnis

_____ _____ _____

Straße — Postleitzahl — Wohnort / Stadtteil

_____ _____ _____

Tel.-Nr. — Handy — E - Mail

3. _____ _____

Vor- und Zuname — Verwandtschafts-/ Bekanntschaftsverhältnis

_____ _____ _____

Straße Postleitzahl Wohnort / Stadtteil

_____ _____ _____

Tel.-Nr. — Handy — E - Mail

PFLEGEKASSE

_____ _____
Name der Pflegekasse Tel.-Nr. / Fax

_____ _____ _____
Straße Postleitzahl Ort

_____
Mitgliedsnummer des Versicherten

HAUSARZT

_____ _____
Vor- und Zuname Tel.-Nr. / Fax

_____ _____ _____
Straße Postleitzahl Ort
Besteht eine Befreiung von Zuzahlungen? ☐ ja ☐ nein ☐ beantragt
Wenn ja, bis wann? _____

PFLEGEGRAD

☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 *seit wann?* _____
☐ 1 ☐ keinen ☐ beantragt
Wenn beantragt, wann? _____

BETREUUNG

Besteht eine Betreuung gemäß dem Betreuungsgesetz? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, Angaben zur betreuenden Person:

_____
Vor- und Zuname

_____ _____ _____
Straße Postleitzahl Wohnort / Stadtteil

_____ _____ _____
Tel.-Nr. Handy E – Mail

Aufgabenbereiche:
☐ Vermögen ☐ Postvollmacht
☐ Aufenthaltsbestimmung ☐ gesundheitliche Fürsorge

☐ Sonstiges: _____
Wenn nein, liegen Vollmachten vor? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, welche (siehe Anlage)? _____
Liegt eine Patientenverfügung vor? ☐ ja ☐ nein

Monatliches Einkommen (nach heutigem Stand)

Art des Einkommens	**Zahlende Stelle**	**Betrag in Euro**

Wird Sozialhilfe bezogen oder wurde beantragt? ☐ nein → Selbstzahler
Anschrift Zuständiges Amt: ☐ ja, beantragt am: _____

_____
Zuständiges Amt

_____ _____ _____
Straße/Hausnummer Postleitzahl Ort

_____ _____ _____
Ansprechpartner Telefon E-Mail

HINWEIS ZU DEN HEIMKOSTEN

Die mit dem Pflegegrad in Verbindung stehenden Heimkosten sind im Heimvertrag definiert.
Können Sie den monatlichen Eigenanteil aus eigenen finanziellen Mitteln nicht tragen, kann beim zuständigen Amt für Jugend und Soziales, ein Antrag auf Sozialhilfe nach SGB XII gestellt werden. Sozialhilfe ist eine staatliche Förderung auf die in Not geratene Menschen unter bestimmten Voraussetzungen nach SGB XII einen Anspruch haben.
Die Leistungen werden erst ab Antragstellung gezahlt.

SONSTIGE INFORMATIONEN

Ist ein Telefon auf dem Zimmer gewünscht? ☐ ja ☐ nein
(Es fällt eine Flatrate-Gebühr von 18 € an.)
Ist der/die Antragsteller(in) Raucher(in)? ☐ ja ☐ nein
Liegt ein Schwerbehindertenausweis vor? ☐ ja, zu _____ % ☐ nein

Aufnahmebogen ausgefüllt von:

Vor- und Zuname: _____
Beziehung zur angemeldeten Person:
☐ Tochter ☐ Sohn ☐ Enkel ☐ Betreuer ☐ Sonstige: _____

Datum / Unterschrift: _____