



Seniorenzentrum "Marienstift gGmbH"

Recklinghäuser Str. 30, 45739 Oer-Erkenschwick

Tel.: (02368) 98 52-0 Fax: (02368) 98 52 35

info@marienstift-seniorenzentrum.de

Anmeldung zur Heimaufnahme

(Bitte zusammen mit den vom MDK vorliegenden Unterlagen zum Pflegegrad, lt. Pflege-VG, einreichen)

Name			Geburtsname		
Vorname					
Adresse	Straße/PLZ/Ort				
Derzeitiger Aufenthalt					
	Straße/PLZ/Ort				
bei Krankenhaus oder Altenheim bitte die Adresse eintragen					
Geburtsdatum/-ort	Datum		Ort		
Familienstand		Konfession		Pfarrer (Name)	
Staatsangehörigkeit				Pfarrgemeinde	
Beruf					
Anzahl der Kinder			verstorbene Kinder		
Ansprechpartner	a)	Name			
		Straße/PLZ/Ort			
		wie verwandt			
	b)	Name			
		Straße/PLZ/Ort			
		wie verwandt			
	c)	Name			
		Straße/PLZ/Ort			
		wie verwandt			
	d)	Name			
		Straße/PLZ/Ort			
		wie verwandt			

Liegt eine Vorsorgevollmacht vor? ☐ ja

Liegt eine Generalvollmacht vor? ☐ ja

Bemerkungen:

Liegt eine Betreuungsverfügung vor? ☐ ja

Liegt eine amtliche Betreuung vor? ☐ ja

Liegt eine Patientenverfügung vor? ☐ ja

Aktenzeichen:

Betreuer
(nach Betreuungsrecht)
bzw.
Bevollmächtigte Person

Name

Straße/PLZ/Ort

Wirkungskreis der Betreuung

☐ Bestimmung des Aufenthalts ☐ Gesundheitsfürsorge ☐ Vermögensangelegenheiten

Hausarzt

Name

Straße/PLZ/Ort

Krankenkasse

Versicherten-Nr.

nach Pflege-VG eingestuft?

☐ ja ☐ nein Grad:

Sonstiges

Bitte unbedingt Nachweis des MDK über Pflegegrad beifügen!

welche Leistung wird bezogen?

☐ 1. Sachleistung ☐ 2. Geldleistung ☐ 3. Kombinationsleistung

Finanzierung:

☐ Selbstzahler

Anschrift - Rechnungsempfänger

☐ Sparvermögen

Monatliches Einkommen (nach heutigem Stand)?

Art des Einkommens	Zahlende Stelle	Betrag EUR

Bitte Kopie der Rentenbescheide beifügen.

☐ Kostenträger

zuständiges Sozialamt

Der Kostenübernahmeantrag ist gestellt worden

Datum

Sozialamt

Sachbearbeiter

Gewünschter Wohnort

☐ Einzelzimmer

☐ Doppelzimmer

Wunscheinzugstermin:

Aus welchem Grund wird jetzt der Einzug in unser Seniorenzentrum gewünscht?

Wer stellt diesen Antrag und in welcher Eigenschaft?

Unterschrift des Antragstellers

**Wenn nicht Personengleichheit,
Unterschrift künftige/r Bewohner/in**

Datum

Ort