

Seniorenresidenz Main-Taunus-Kreis gGmbH

Langenhainer Straße 9, 65817 Eppstein, Telefon: (0 61 98) 59 10 - 0

AUFNAHMEANTRAG

Kurzzeit-/ Verhinderungspflege	<input type="checkbox"/> von _____ bis _____			
Vollstationäre Dauerpflege	<input type="checkbox"/> Aufnahme <input type="checkbox"/> ab sofort <input type="checkbox"/> ab _____ gewünscht			
Persönliche Angaben	Name, ggfl. auch Geburtsname			
	Vorname(n)			
	Geburtsdatum		Geburtsort	
	Straße			
	PLZ, Wohnort		Telefon	
	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden seit:			
	Staatsangehörigkeit		Konfession	
	Derzeitiger Aufenthalt			
Angehörige & Bezugspersonen	ggf. Anschrift		Telefon	
	1.	Name, Vorname		Verwandtschaftsgrad
		Straße		PLZ, Ort
		Telefon, Handy		
		Mail		Vollmacht ja nein
	2.	Name, Vorname		Verwandtschaftsgrad
		Straße		PLZ, Ort
		Telefon, Handy		
		Mail		Vollmacht ja nein
	3.	Name, Vorname		Verwandtschaftsgrad
		Straße		PLZ, Ort
		Telefon, Handy		
		Mail		Vollmacht ja nein
	Rechnung	an Bewohner _____ an: _____		
Betreuer(in) gemäß Amtsgericht	Name, Vorname			
	Straße			
	PLZ, Ort			
	Mail		Telefon	
	Betreuungsverfahren wurde beantragt am _____			

Hausarzt	Name, Vorname	
	Straße	
	PLZ, Ort	Telefon
Krankenkasse/ Pflegekasse	Krankenversicherungs-Nr.	
	Straße	
	PLZ, Ort	Telefon
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)	Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI	
	<input type="checkbox"/> ist beantragt	<input type="checkbox"/> liegt vor
	Pflegegrad	<input type="checkbox"/>
Monatliches Einkommen (z.B. Renten, Versorgungsbezüge u.ä.)	Was	Betrag, ca.
	ggf. Kopie des Bescheides in Verwaltung abgeben	
Sozialhilfe	Haben Sie beim zuständigen Sozialamt einen Sozialhilfeantrag gestellt ?	
	<input type="checkbox"/> ja, am:	<input type="checkbox"/> nein
Testament Beerdigungsinstitut Grabstätte	Sind Regelungen vorhanden ?	
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, welche bzw. wer ist Ansprechpartner dafür ?	

Ich bitte aufgrund der von mir in dem Aufnahmeantrag gemachten Angaben um Aufnahme in die Seniorenresidenz Main-Taunus-Kreis gGmbH.

Für den Fall, dass ich in die Seniorenresidenz aufgenommen werde, bin ich bereit, mein Einkommen zur Deckung der Heimpflegekosten einzusetzen.

Für den Fall, dass die von mir betreute Person aufgenommen wird, werde ich dafür Sorge tragen, dass deren Einkommen zur Deckung der Heimpflegekosten eingesetzt wird.

Die in der beigefügten Anlage enthaltenen Bedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Antragstellers(in) bzw.

Unterschrift Betreuerin/Betreuer/Bevollmächtigte/-r