



Alten- und Pflegeheim der Inneren Mission Northeim e.V.

AUFNAHMEANTRAG

Für Fragen steht Ihnen Herr Wehr (Einrichtungsleiter) zur Verfügung: Tel. : 05551 / 963 – 401.

1. Der Antrag ist: Dringend: Vorsorglich: (bitte ankreuzen)

2. **Aufzunehmender**

Vor- und Familienname: _____

Geburtsname: _____ Geburtsort: _____

Geburtsdatum: _____ Religion: _____

Anschrift: _____

_____ Telefonnummer: _____

3. **Familienstand**

Ledig: Verheiratet: (bitte ankreuzen)

Verwitwet seit: _____

Geschieden seit: _____

Name und Anschrift des Ehegatten / Lebenspartners:

4. **Angaben zu Kindern**

Vor- und Familienname, Anschrift, Telefonnummer:

5. **Angaben zu näheren Angehörigen / Ansprechpartnern**

Vor- und Familienname, Anschrift, Telefonnummer:

6. Angaben zu einer Betreuung (Beschluss durch das Amtsgericht):

Vor- und Familienname: _____

Anschrift: _____

_____ Telefonnummer: _____

7. Name und Anschrift des Hausarztes der / des Aufzunehmenden:

8. Name und Anschrift der Pflegekasse der / des Aufzunehmenden:

Angabe des Pflegegrades, ermittelt durch die Pflegekasse

Pflegegrad (bitte ankreuzen):

1 2 3 4 5

Bitte Pflegegradbescheid in Kopie beifügen!

An welchen Krankheiten leidet der / die Aufzunehmende:

(bitte angeben, falls kein ärztliches Attest vorliegt)

Raucher: ja nein

9. Angaben zur Übernahme der Heimkosten:

Welche Einnahmen stehen der / dem Aufzunehmenden zur Verfügung?

Rente / Pension: _____

Sonstige Einnahmen: _____

Kann aufgrund der Vermögensverhältnisse der Eigenanteil an den Heimkosten (d. h. monatliche Heimkosten abzüglich des Kostenanteils der Pflegekasse) für mindestens sechs Monate übernommen werden? (bitte ankreuzen)

Ja Nein

Wenn nein, bitte Anträge auf Kostenübernahme durch weitere Kostenträger (Sozialamt etc.) stellen!

10. Anmerkungen und besondere Wünsche:

11. Datum: _____ **Unterschrift:** _____