



AUFNAHMEANTRAG

1. Der Antrag ist: dringend: vorsorglich: (bitte ankreuzen)

2. Aufzunehmender:

Vor- und Familienname: _____

Geburtsname: _____ Geburtsort: _____

Geburtsdatum: _____ Religion: _____

Anschrift: _____

Telefon/ mobil: _____

3. Familienstand

ledig: verheiratet: verwitwet, seit _____: (bitte ankreuzen)

Name und Anschrift des Ehegatten/ Lebenspartners:

4. Angabe zu Kindern

Vor- und Familienname, Anschrift, Telefon:

5. Angabe zu näheren Angehörigen/ Ansprechpartnern:

Vor- und Familienname, Anschrift, Telefon:

6. Angabe zu einer Betreuung/ Vollmachtnehmer: (evtl. Beschluß vom Amtsgericht)

Vor- und Familienname, Anschrift, Telefon:



Alten- und Pflegeheim der Inneren Mission Northeim gGmbH

7. Name und Anschrift des Hausarztes:

8. Name und Anschrift der Pflegekasse:

derzeitiger Pflegegrad des Aufzunehmenden (bitte ankreuzen)

1 2 3 4 5

Bitte den Bescheid der Pflegekasse in Kopie beifügen.

An welchen Krankheiten leidet der Aufzunehmende?
(bitte angeben, oder ärztliches Attest beifügen)

Raucher: ja: nein:

9. Angabe zur Übernahme der Heimkosten
(Welche Einnahmen stehen zur Verfügung?)

Rente/ Pension/ sonstige Einnahmen: _____

Kann aufgrund der Vermögensverhältnisse der Eigenanteil der Heimkosten für mindestens
6 Monate übernommen werden? (bitte ankreuzen)

ja: nein:

Wenn „nein“ bitte Anträge auf Kostenübernahme durch weitere Kostenträger stellen (z.B.
Sozialamt).

10. Anmerkungen und besondere Wünsche:

11. Datum/ Unterschrift: _____

Für Fragen oder Terminabsprachen rufen Sie uns gern an, Tel.: 05551/ 9633