

Betreuung und Pflege im Alter
Zeitblomstraße 43/1
89073 Ulm
Telefon 0731/9 66 70-0
Telefax 0731/9 66 70-70
info@anna-stift-ulm.de
IK=510840892



Eine Einrichtung der
Kath. Kirchengemeinde
St. Georg in Ulm

Aufnahme Antrag

Anmeldung ist

vorsorglich dringend

Gewünschte Wohnform / Betreuungsform

Einzelzimmer Doppelzimmer Tagesbetreuung

Zu meiner Person und über meine persönlichen und finanziellen Verhältnisse mache ich folgende Angaben:

Antragsteller

Name: _____ Vorname: _____

Geb. Datum: _____ Geb. Ort: _____

Geb. Name: _____ Konfession: _____

Beruf: _____ Straße: _____

PLZ/Ort: _____ Telefon: _____

Familienstand: Ledig verheiratet verwitwet geschieden

Derzeitiger Aufenthalt

(bei Krankenhaus oder Altenheim bitte entsprechende Adresse)

Straße / PLZ / Ort: _____

Ehegatte

Name: _____ Vorname: _____

Geb. Datum: _____ Geb. Ort: _____

Geb. Name: _____ Konfession: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

verstorben am: _____ in: _____

Angehörige

1. Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ wie verwandt: _____

2. Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ wie verwandt: _____

3. Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ wie verwandt: _____

Hausarzt:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Krankenkasse/Pflegekasse _____

Wichtig: Versicherungsnummer: _____

Derzeitiger Pflegegrad: _____

Ambulanter Pflegedienst vorhanden : ja nein

Wenn ja, welcher Pflegedienst: _____

Rezeptgebühr befreit nein ja bis _____

Besteht eine gesetzliche Betreuung?

ja nein

Besteht eine notarielle Vollmacht?

ja nein

Anschrift des gesetzlichen Betreuers / des Bevollmächtigten: _____

Telefon: _____

Wirkungskreis der Betreuung / der Vollmacht:

Besteht eine Patientenverfügung ja nein

Besteht ein Patiententestament ja nein

Wer soll im Notfall benachrichtigt werden?

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Wer erledigt im Krankheitsfalle und bei Hilflosigkeit Ihre persönlichen und geschäftlichen Interessen?

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Wie werden die Heimkosten aufgebracht?

Selbstzahler

Sozialamt a) Anschrift des Sozialamtes:

b) Antrag beim Sozialamt gestellt am:

Rechnungsempfänger:

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten bin ich einverstanden. Über die Widerrufsmöglichkeiten bin ich informiert worden.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort / Datum

Unterschrift