

Anmeldung zur Heimaufnahme

Wohnstift Salzburg gGmbH
Memeler Str. 35, 33605 Bielefeld



Name/Vorname:

Geburtsname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

geb. am: _____ geb. in: _____ früherer Beruf: _____

Fam.-Stand, Konfession: _____

Staatsangehörigkeit, Sprache: _____

Kurzzeit- und Verhinderungspflege:

Einzelzimmer: _____

Doppelzimmer: _____ vom: _____
bis: _____

im Anschluß vollstationär: _____

ja: ☐

nein: ☐

Vollstationäre Dauerpflege:

Einzelzimmer: _____

Doppelzimmer: _____ ab dem: _____

vorsorglich: ☐ dringend: ☐

Pflegegrad:

1

2

3

4

5

seit: _____

Höherstufung beantragt am: _____

Angehörige:

Name/Vorname: _____

Adresse: _____

Verwandschaftsverhältnis: _____

e-mail: _____

Telefon: _____

Name/Vorname: _____

Adresse: _____

Verwandschaftsverhältnis: _____

e-mail: _____

Telefon: _____

Vollmacht/ gesetzliche Betreuung:

VollmachtnehmerIn/ gesetzl. Betreuung durch: _____

Adresse: _____

Patientenverfügung:

ja: ☐

nein: ☐

Anmeldung zur Heimaufnahme:

Krankenkasse:	_____	KV-Nr.:	_____
Hausarzt:	_____		
Adresse:	_____		
Telefon:	_____		

Hinlauffendenz:	<table><tr><td>ja:</td><td>nein:</td></tr></table>	ja:	nein:
ja:	nein:		

Hilfsmittel:	_____
	z.B. Rollator, Hörgerät, Brille etc.
Inkontinenzversorgung:	_____
	Firma, Produkte,

<u>Vorsorge für den Sterbefall:</u>	
Bestatter:	_____
Adresse/Tel.-Nr.:	_____

Heimplatzfinanzierung:

Renteneinkommen/ Grundsicherung:	_____
Selbstzahler:	_____
Sozialhilfe:	_____
Beihilfe:	_____

<u>Ein Beratungsgespräch hat stattgefunden:</u>	<table><tr><td>ja:</td><td>nein:</td></tr></table>	ja:	nein:
ja:	nein:		

Bei Einzug bitte mitbringen:

Personalausweis:

Krankenversicherungskarte:

Befreiungskarte Zuzahlungen Krankenkasse:

Attest, frei von ansteckenden Krankheiten:

Medikationsplan:

Ort:

Unterschrift: zukünft. BewohnerIn/Gast

Datum:

Unterschrift: Bevollmächtigter/Betreuer