



Luiseheim
Alten- und Pflegeheim

Schloßallee 2, 40229 Düsseldorf
Tel. 0211/302062-0 Fax 0211/302062-50

Eingangsvermerke des Heimes

Anmeldung zur Heimaufnahme

Bitte zusammen mit dem vom Arzt ausgefülltem Fragebogen (ärztlicher Fragebogen) zur Heimaufnahme einsenden!

Vor- und Zuname			geborene/ er
Adresse	Straße		
	PLZ	Ort	Telefon
Derzeitiger Aufenthalt (z.B. Krankenhaus: bitte dortige Adresse)	Straße		
	PLZ	Ort	Telefon
Geburtsdatum /-ort	Datum	Ort	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet	Konfession
	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> ledig	
Angehörige und Bezugspersonen	a) Name		
	Str./PLZ/Ort		
	wie verwandt		Telefon
			E-Mail
	b) Name		
	Str./PLZ/Ort		
wie verwandt		Telefon	
		E-Mail	
<input type="checkbox"/> Vollmacht-Inhaber (Vorsorgevollmacht)	Name		
	Straße		
	PLZ	Ort	Telefon
	<input type="checkbox"/> Gesundheitssorge <input type="checkbox"/> Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten <input type="checkbox"/> Behörden		
	<input type="checkbox"/> Vermögenssorge <input type="checkbox"/> Post und Fernmeldeverkehr <input type="checkbox"/> Vertretung vor Gericht		
<input type="checkbox"/> Gestzl. Betreuer (nach Wirkungskreis der Betreuung/Vollmacht (Bitte als Kopie vorlegen)	<input type="checkbox"/> Untervollmacht <input type="checkbox"/> Betreuungsverfügung <input type="checkbox"/> Patientenverfügung		
	<input type="checkbox"/> Gesetzl. Betreuung ist bereits beantragt		
Hausarzt / ärztin	Name		
	Straße		
	PLZ	Ort	Telefon
Facharzt / ärztin	Name		
	Straße		
	PLZ	Ort	Telefon
Krankenkasse		Mitgl.-Nr.	Pflegegrad: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Einstufung/ Höherstufung beantragt?
	Bitte Pflegestufenbescheid vorlegen		
Gewünschte Unterbringung	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Einzug dringend	Sonstiges: z.B. Balkon, Etage.
	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer	<input type="checkbox"/> vorsorglich	
Ableben	Besteht ein Vorsorgevertrag mit einem Bestattungsinstitut? <input type="checkbox"/> Ja, mit dem Institut _____ <input type="checkbox"/> Nein		
Vermögenssituation	Falls Unterstützung durch Sozialhilfe benötigt wird, bitte die 2 Seite beachten !!		→
	Unterschrift des Aufzunehmenden		Wenn nicht Personengleichheit, Unterschrift des Antragstellers
Ort			
Datum			

Um Ihre Anmeldung auf dem neuesten Stand zu halten, bitten wir Sie, uns telefonisch alle 3 Monate auf den neusten Stand zu halten!

Vermögenssituation	Art des Einkommens (z.B. Rente)	Zahlende Stelle	Betrag in EUR
Kostenträger	Die Kosten werden aufgebracht durch:		
	<input type="checkbox"/> Pflegekasse <input type="checkbox"/> das vorstehend aufgeführte Einkommen <input type="checkbox"/> Zuzahlung aus Barvermögen <input type="checkbox"/> Anteilig durch Sozialamt / Pflegewohngeld <p style="text-align: center;">Wichtig: Der Antrag auf Leistungen beim Sozialamt ist unbedingt vor Heimeinzug zu stellen !! Bitte umgehend in der Verwaltung melden</p>		