



- Anmeldung zur Heimaufnahme
 Vormerkung zur Heimaufnahme

- Kurzzeit
 Dauer

- Haus Katharina
Katharinenheimstraße 18, 83093 Bad Endorf
Tel.: 08053 – 406 - 0 , Fax.: 08053 – 406 - 406

- Haus St. Anna
Taubenstraße 2, 83101 Thansau
Tel.: 08031 – 35469 - 0 , Fax.: 08031 – 35469 - 437

Vereinbarter Termin zur Aufnahme am: _____

Eingezogen am: _____

(Bitte zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten Fragebogen zur Heimaufnahme einsenden oder mitbringen)

Name: _____	Geburtsdatum: _____	
geborene: _____	Geburtsort: _____	Familienstand: _____
Konfession: _____	Staatsangehörigkeit: _____	

Anschrift: _____	
Telefon: _____	Derzeitiger Aufenthalt: _____

Angehörige:	
Name: _____	Name: _____
wie verwandt: _____	wie verwandt: _____
Anschrift: _____	Anschrift: _____
_____	_____
Telefon: _____	Telefon: _____
Handy: _____	Handy: _____
E-Mail: _____	E-Mail: _____

gesetzlicher Betreuer/bzw. Bevollmächtigter: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____ **E-Mail:** _____
Wirkungskreis: Vermögen Aufenthalt Gesundheit Post Behörden

Hausarzt: _____ **Telefon:** _____ **Fax:** _____
Anschrift: _____
Krankenkasse: _____ **Anschrift:** _____
Telefon: _____ **Fax:** _____ **Mitgliedsnr.:** _____ **Pflegegrad:** _____
Befreiung von Zuzahlung: ja, bis: _____ nein

Kostenträger: Wird Unterstützung durch das Sozialamt bezogen?
 nein ja, welches Sozialamt: _____
Abprache bezüglich Abrechnung der Heimkosten: _____

Gewünschte Unterbringung: Doppelzimmer Einzelzimmer sonstige Wünsche: _____

Hinweise, Ergänzungen: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

wenn nicht Personengleichheit Unterschrift des Bewohners