



Anmeldung zur Heimaufnahme

Kreiskrankenhaus Prignitz
Seniorenpflegezentrum Perleberg GmbH
Ackerstr. 5, 19348 Perleberg
Telefon: 0 38 76 / 30 75 55 01

Persönliche Daten

Titel: Nachname:
Vorname: Geburtsname:
Geburtsdatum: Geburtsort:
Nationalität: Familienstand / seit:
Konfession:

Adresse

Letzte Meldeadresse vor der Heimaufnahme:
Straße: Ort:
Bundesland: Telefon-Nr.:
Gegenwärtiger
Aufenthaltort:

Allgemeine Angaben

Pflegegrad: 2 3 4 5
Bemerkung:
Gründe für die Heimaufnahme:
Ehemaliger Beruf:

Bevollmächtigte

Vorsorge-/Generalvollmacht: ja nein
Gesetzliche Betreuung: ja nein seit:
Name, Vorname: Telefon:
Anschrift: Mobil:
Amtsgericht: Aktenzeichen:
für:
Betreuung angeregt: nein ja Datum:

Angehörige

Name, Vorname: Telefon:
Anschrift: Mobil:
Verwandtschaftsverhältnis: Fax/Mail

Übernahme des Heimentgelts

- Aus monatlichem Einkommen
- Zuzahlung aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben)
- Zahlungen von Dritten:
- Durch das zuständige Sozialamt:
- Sozialhilfeantrag erforderlich:
- Antrag erfolgt durch:

Bankverbindung

Lastschriftinzug: ja nein
Bank:

IBAN: BIC:

Angaben zur Bestattung

Liegt ein Vorsorgevertrag vor: ja nein Datum:

Bestattungsinstitut:

Friedhof/Ort:

Bestattungsart:

Kranken-/Pflegekasse

Bezeichnung:

Adresse:

Mitgliedsnummer:

Pflegegrad bereits vorhanden: 2 3 4 5

Pflegegrad beantragt durch:

Begutachtung erfolgt(e) am:

Befreiungen

- Befreiung von Zuzahlungen
- Sonstiges:

Behandelnden Ärzte

Hausarzt:

Neurologe:

Sonstige:

Ärztliches Zeugnis

für eine durchgeführte Untersuchung bezüglich Lungentuberkulose muss bei Heimaufnahme gemäß §36 Abs. 4 IfSG vorliegen und darf nicht älter als 4 Wochen sein. ja nein beantragt

**Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird ausdrücklich versichert.
Ich/wir bestätige(n), dass ich/wir diese Selbstausskunft nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgemäß und vollständig erteilt habe(n).**

.....
Ort, Datum

.....
Bewohner(in) / Betreuer(in) / Vertreter(in)