

<b>Eingangsvermerke der Einrichtung</b>	 <p><b>Tusculum Wohnresidenzen GmbH</b>          Zum Tusculum 11          53809 Ruppichteroth          Telefon: 0 22 47 / 301-0          Fax: 0 22 47 / 301-666          www.tusculumwohnrresidenzen.de</p> <p><b>Anmeldung zur:</b>  <b>Heimaufnahme</b> <input type="checkbox"/> / <b>Kurzzeitpflege</b> <input type="checkbox"/></p>
-----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(Bitte zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten Fragebogen einsenden)

Nachname, Vorname		
Straße / PLZ / Ort		
Derzeitiger Aufenthalt (Krankenhaus/Pflegeeinrichtung)		Telefon
Straße / PLZ / Ort		
Bei Krankenhausaufenthalt Name des behandelnden Arztes		
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> seit:	Ort der Eheschließung	Konfession
Aufnahmeterrnin	Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer <input type="checkbox"/>	geschlossener Wohnbereich <input type="checkbox"/>
<b>Betreuer/Bevollmächtigte/Angehörige</b>		
<b>1) Name, Vorname</b>		Wie verwandt oder Funktion
Straße / PLZ / Ort		Mailadresse
Telefon privat	Telefon dienstlich	Mobiltelefon
<b>2) Name, Vorname</b>		Wie verwandt oder Funktion
Straße / PLZ / Ort		Mailadresse
Telefon privat	Telefon dienstlich	Mobiltelefon
<b>3) Name, Vorname</b>		Wie verwandt oder Funktion
Straße / PLZ / Ort		Mailadresse
Telefon privat	Telefon dienstlich	Mobiltelefon
<b>4) Name, Vorname</b>		Wie verwandt oder Funktion
Straße / PLZ / Ort		Mailadresse
Telefon privat	Telefon dienstlich	Mobiltelefon
<b>5) Name, Vorname</b>		Wie verwandt oder Funktion
Straße / PLZ / Ort		Mailadresse
Telefon privat	Telefon dienstlich	Mobiltelefon

Unterbringungsbeschluss gestellt <input type="checkbox"/>	vorhanden <input type="checkbox"/> gültig bis	Amtsgericht/Aktenzeichen
Fixierungsbeschluss gestellt <input type="checkbox"/>	vorhanden <input type="checkbox"/> gültig bis	Amtsgericht/Aktenzeichen
Krankenkasse		Telefon
Straße / PLZ / Ort		
Zuzahlungsbefreiung wenn ja, bitte Ausweis vorlegen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Versicherungs-Nr.
Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Pflegegrad beantragt <input type="checkbox"/> Höherstufung beantragt <input type="checkbox"/>	
Zusatzversicherung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	wenn ja, wo?	
Beihilfeberechtigung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Hausarzt Name/Adresse/Tel.		
Wird die ärztliche Betreuung auch hier im Heim weiter übernommen?		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Können die Heimkosten durch Rente, Miete, Vermögen, Pflegekasse, usw. gedeckt werden?		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>Höhe der monatlichen Einkünfte:</b>		
<b>Höhe des vorhandenen Vermögens:</b>		
<p>Hiermit bestätige ich, dass zum Zeitpunkt der Heimaufnahme keine Schulden, bzw. offenen Forderungen gegenüber Dritten vorhanden sind. Die Renten werden ab Einzug des Bewohners/der Bewohnerin unverzüglich an das Heim umgeleitet (bei Sozialhilfe- und Pflegegeldempfängern).</p> <p style="text-align: right;"> _____ Unterschrift Antragssteller bzw. Bevollmächtigter</p> <p><i>Erklärung:</i> Die Renten stehen ab dem Einzugstag in voller Höhe dem Heim zu und dürfen nicht anderweitig verwendet werden.</p>		
Sozialhilfe wird bezogen <input type="checkbox"/>	Sozialhilfe ist beantragt <input type="checkbox"/>	Pflegegeldanspruch <input type="checkbox"/>
Zuständiges Sozialamt:		
<b>Ort/Datum</b>		
<b>Unterschrift des Antragstellers</b> 		<b>Ggf. Unterschrift Aufzunehmender bzw. Bevollmächtigter</b> 

Bemerkungen: