



Antrag auf Heimaufnahme

- Eingliederungshilfe nach SGB IX
 Vollstationäre Pflegeeinrichtung SGB XI

Name:		Vorname:	
Geburtsname:		geboren am:	
Geburtsort:		Familienstand:	
Konfession:		Staatsangehörigkeit:	
Anschrift:		Telefonnummer:	
Beruf:		Krankenkasse: KV-Nr.: Zuzahlungsbefreiung für das Jahr <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> liegt nicht vor	
Hausarzt mit Anschrift und Telefon:		Pflegekasse: vorliegender Pflegegrad <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ambulant	
Kostenträger Eingliederungshilfe/Selbstzahler:		Grundanerkennnis nach SGB XII / SGB IX: <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> liegt noch nicht vor Antrag beim Sozialamt gestellt am	
Gesetzlicher Betreuer/Bevollmächtigter mit Anschrift und Telefon:		Aufgabenkreise gesetzliche Betreuung: -..... -..... -..... -.....	
Liegt ein Bewährungsbeschluss oder Führungsaufsicht vor?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Zwingende Unterlagen bei Heimaufnahme <ul style="list-style-type: none"> • Nachweis Masernimpfschutz(ab Geburtsjahr 1971) • Ärztliches Attest (frei von ansteckenden Krankheiten/ nicht älter als 1Woche vor Aufnahme) 		Schwerbehindertenausweis <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> liegt nicht vor Merkmal: Behinderungsgrad:.....	
Name, Vorname - nächster Angehöriger	Bezug	Anschrift / Telefon	

Hoym/Anhalt

In Kooperation mit

.....
Unterschrift betreffende Person

.....
rechtlicher Betreuer / Bevollmächtigter

Diakonie

