



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		Schwerbehindertenausweis	
<ul style="list-style-type: none"> • Negativer Coronatest (nicht älter als 4 Tage vor Aufnahme) • Nachweis Masernimpfschutz(ab Geburtsjahr 1971) • Ärztliches Attest (frei von ansteckenden Krankheiten/ nicht älter als 1Woche vor Aufnahme) 		<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

