



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

