



Anmeldung zur Heimaufnahme in das HEWAG Seniorenstift Duisburg - Neumühl

Bitte beachten: - zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten Fragebogen einsenden
- alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantworten

1. Name: **2. Vorname:**

3. Geburtsname: **4. Geburtsdatum:**

5. Geburtsort: **6. Telefon-Nr.:**

7. Wohnung (polizeilich gemeldet):

Str./Haus-Nr.:

PLZ/Wohnort:

8. Derzeitiger Aufenthalt:

Str./Haus-Nr.:

PLZ/Wohnort:

Bei wem?

Telefon-Nr.

9. Familienstand: **10. Konfession**

11. Staatsangehörigkeit:

12. Erlerner Beruf:

13. Zuletzt ausgeübte Tätigkeit:

14. Pflegegrad: 1 2 3 4 5

Der Nachweis ist unbedingt beizufügen!

15. Angehörige (bitte alle Kinder namentlich benennen und falls bekannt die Kontaktdaten):

a) Verwandtschaftsgrad: Tel.:

Name: Vorname:

Straße: PLZ/Wohnort:

b) Verwandtschaftsgrad: Tel.:

Name: Vorname:

Straße: PLZ/Wohnort:

c) Verwandtschaftsgrad: Tel.:

Name: Vorname:

Straße: PLZ/Wohnort:

16. Betreuung: ja () nein ()

Name des Betreuers: Beschluss vom:

Name: Vorname:

Straße: PLZ/Wohnort:

Telefon:

Betreuung notwendig: ja () nein ()

Betreuung beantragt: ja () nein ()

17. Hausarzt:

Name: Vorname:

Straße: PLZ/Wohnort:

Tel.-Nr.:

18. Facharzt:

Name: Vorname:

Straße: PLZ/Wohnort:

Tel.-Nr.:

19. Krankenkasse:

20. Monatliches Einkommen:

- a) Alters-, Witwen- /Betriebsrente:
- Höhe des Einkommens:
- Zahlende Stelle:

- b) Sozialleistungen (Grundsicherung, Wohngeld, etc.):.....
- Höhe des Einkommens:
- Zahlende Stelle:

- c) private Zusatzversicherung:.....
- Höhe des Einkommens:
- Zahlende Stelle:

- d) Krankengeld:
- Höhe des Einkommens:
- Zahlende Stelle:

21. Kostenträger:

- Die Heimkosten übernehmen:
- müssen beantragt werden:
- sind beantragt am:

23. Gewünschter Aufnahmetermin:

.....

24. Ist noch Miete zu zahlen? Wenn ja in welcher Höhe?.....

(Wurde die Wohnung schon gekündigt?).....

25. Besteht Vermögen über das Schonvermögen hinaus? *

.....

(* Die Schongrenze für Pflegegeld / Sozialhilfe liegt für Alleinstehende bei 10.000,-€ / 5.000,-€ und für nicht getrennt lebende Ehe-/Lebenspartner bei 15.000,-€ / 10.000,-€.)

26. Bestehen Sterbegeld-/Lebensversicherungen oder ist ein Bestattervorsorgevertrag abgeschlossen worden?

.....

*Diese Anmeldung ist bis auf Widerruf verbindlich.
Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.
Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen liegt bei.*

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift des Aufzunehmenden

.....
Unterschrift des Betreuers