

Anmeldung zur Heimaufnahme

Altenwohn- und Pflegeheim
St. Vinzenz-Vorsterhausen
Im Josefwinkel 2
59067 Hamm
Tel. 0 23 81 / 94 24 40

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Familienstand: _____ seit: _____ Kinder: _____
Wohnort: _____ Straße: _____
Seelsorger: _____ Gemeinde: _____ Konfession: _____

derzeitiger Aufenthalt:

Name, Anschrift und Telefon der Angehörigen/Bezugspersonen:

1. _____
2. _____
3. _____

Angaben zur Betreuung: amtl. Betreuung Vorsorgevollmacht

Bereiche: _____

Name, Anschrift u. Telefon:

Anmeldung zur Aufnahme – Seite 2

Hausarzt: _____

Weiterbehandlung durch den Hausarzt nach Aufnahme: Ja Nein

Krankenkasse: _____

Heimpflegebedürftigkeitserklärung:

ist beantragt: liegt bei:

(falls keine vorliegt, können Sie diese bei Ihrer Pflegekasse beantragen)

Ärztlicher Fragebogen: liegt ausgefüllt bei wird nachgereicht

Pflegeeinstufung:

ist beantragt: liegt bei: Pflegegrad _____

Heimaufnahme: dringend später

Wünschen Sie ein Beratungsgespräch in unserer Einrichtung? Ja Nein

Ich bitte darum, in St. Vinzenz-Vorsterhausen aufgenommen zu werden.

59067 Hamm, den _____

Unterschrift

Sofern eine Betreuung vorliegt

59067 Hamm, den _____

Unterschrift der betreuenden Person