

Anmeldung

Alten- und Pflegeheim **Haus St. Monika**; Caritasverband für Stuttgart e. V.
Seeadlerstr.7-11 • 70378 Stuttgart
Tel.: 0711/95322-00 • Fax.: 0711/95322-2700
HausSt.Monika@caritas-stuttgart.de



1. Ich bitte um Vormerkung für Dauerpflege
 Kurzzeitpflege (_____ bis _____)
 Seniorenwohnung Tagespflege
2. Es handelt sich um eine vorsorgliche Anmeldung dringende Anmeldung

Angaben zur Person:

Zuname (ggf. Geburtsname)	Vorname	früher ausgeübter Beruf
Geburtsdatum:	Geburtsort / Land	Konfession / Staatsangehörigkeit
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet seit: _____	<input type="checkbox"/> verheiratet, seit: _____ <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____	

Ehegatte:

Zuname (ggf. Geburtsname)	Vorname	früher ausgeübter Beruf
Geburtsdatum	Geburtsort / Land	Konfession / Staatsangehörigkeit

4. Anschrift und Telefon:

5. Zuname, Vorname, Anschrift, Telefon, **E-Mail** und Aufgabenbereiche eines/r Bevollmächtigten oder notariell bestimmten Betreuers/in (bitte Nachweise beifügen):

6. Angaben über Angehörige bzw. nahe stehende Personen, mit denen im Bedarfsfall Kontakt aufgenommen werden kann:

Zuname, Vorname Straße, Postleitzahl, Wohnort ☎ privat/geschäftlich, **E-Mail**
Verwandtschaftsverhältnis

7. Wohnform: mit Ehegatten/Lebenspartner mit Verwandten

allein lebend

mit Bekannten

8. Hausarzt-/ärztin (Name, Anschrift, Telefon):

→ Hinweis: Bei dringender Aufnahme ist ein aktuelles ärztliches Zeugnis erforderlich

Wird die Versorgung weiterhin vom Hausarzt/ärztin übernommen? ja nein

9. Anschrift der Kranken- und Pflegekasse, ggf. AnsprechpartnerIn und Telefon:

Wurde ein Antrag auf Einstufung für stationäre Leistungen der Pflegeversicherung gestellt?

ja nein

Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Pflegegrad 0

Pflegegrad 1

Pflegegrad 2

Pflegegrad 3

Pflegegrad 4

Pflegegrad 5

Nachweis der Einstufung liegt bei folgt

10. Patientenverfügung ja nein

11. Angaben über Einkommen * (monatlicher Betrag):

Rente/Pension € _____

sonstige Einkünfte € _____

Sozialhilfe € _____

12. Angaben über die voraussichtliche Aufbringung der Heimkosten:

Selbstzahler: ja

nein, Kostenträger Sozialamt (AnsprechpartnerIn/Telefon):

13. Gewünschte Unterbringung:

Einzelzimmer

Doppelzimmer

14. Hinweise, Ergänzungen, Bemerkungen:

Datum, Unterschrift der Interessentin/des Interessenten oder des/der Bevollmächtigten

* Die gemachten Angaben werden unter Beachtung des Datenschutzes gespeichert und verwendet.