

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
stm-heimaufnahme@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: ☐ ledig ☐ verheiratet, seit: _____ ☐ verwitwet seit: _____ ☐ 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.