

Aufnahmeantrag für das Haus

HAUS ST. MONIKA

Johanniskirchstr. 39, 45329 Essen

Der Aufnahmeantrag soll außerdem gelten für das Haus/ die Häuser:

- ALBERT SCHMIDT HAUS** Hafenstraße 118, 45356 Essen
- BERTHA KRUPP HAUS** Frintroper Str. 170, 45359 Essen
- HAUS ST. ANNA** Oberdorfstr. 55a, 45 Essen
- HAUS ST. MARIA IMMACULATA** Kettelerstr. 33, 45355 Essen
- PAPST LEO HAUS** Unterstr. 93, 45359 Essen

Persönliche Angaben zum zukünftigen Bewohnenden:

Nachname: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____
Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden seit: _____

Anschrift: _____

Derzeitige Anschrift (falls von obiger Anschrift abweicht, z. B. Krankenhaus, Verwandte, etc.): _____

Bevollmächtigter falls vorhanden: _____
(mit schriftl. Vollmacht)

Betreuer falls vorhanden: _____
(gerichtlich bestellt)

Bestellungsurkunde vom: _____ Aktenzeichen: _____

Amtsgericht in: _____

Persönliche Angaben zum Ehegatten:

Nachname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ falls bereits verstorben, verstorben am: _____

Anschrift (nur ausfüllen, wenn abweichend von der Anschrift des Aufzunehmenden): _____

Einkünfte des Aufzunehmenden (nach heutigem Stand):

1. Zahlstelle/ Rententräger: _____

Rentennummer: _____ EUR/ Monat: _____

2. Zahlstelle/ Rententräger: _____

Rentennummer: _____ EUR/ Monat: _____

Betriebsrenten: _____ EUR/ Monat: _____

Sonstige Einkünfte: _____ EUR/ Monat: _____

Zuzahlung aus Vermögen ist möglich, falls notwendig: Ja Nein

Es bestehen Ansprüche aus Beihilfe (z. B. Beamte): Ja Nein

Kranken- und Pflegeversicherung:

Zuständige Kranken- und Pflegeversicherung (Name und Anschrift):

Versicherungsnummer: _____

-Leistungen für vollstationäre Pflege sind beantragt: Ja, am: _____ Nein

-Anerkennung der Notwendigkeit vollstationärer Pflege durch Ihre Pflegekasse liegt bereits vor:

Ja (bitte Bescheid der Pflegekasse beifügen) Nein

-Folgender Pflegegrad wurde bereits bewilligt (bitte Bescheid der Pflegekasse beifügen):

Pflegegrad: _____

Weitere Angaben:

Rundfunkgebührenbefreiung liegt vor: Ja, GEZ-Nr.: _____ Nein

Arzneimittelbefreiung liegt vor: Ja Nein

Bankverbindung

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Angaben über Angehörige/ sonstige Vertrauensperson:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Besondere Hinweise/ Anmerkungen

Die Angaben dieses Aufnahmeantrages sind verbindlich und gelten bis auf Widerruf. Der Antrag ist zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten „Ärztlichen Fragebogen“ einzureichen. Für den Fall der Heimaufnahme ist der Aufnahmeantrag Bestandteil des Heimvertrages.

Der Aufnahmeantrag ist von dem Aufzunehmenden zu unterschreiben. Soweit der Aufzunehmende aufgrund körperlicher oder geistiger Erkrankung nicht in der Lage ist, diesen Aufnahmeantrag bzw. den Heimvertrag selbst zu unterschreiben, kann dieser vom Betreuer (unter Vorlage der Bestellungsurkunde) bzw. Bevollmächtigtem (unter Vorlage der Vollmacht) unterschrieben werden. Die Vollmacht ist von einer Person der Behörde, einem Notar oder Pfarrer bestätigen zu lassen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass personenbezogene Daten gespeichert werden; diese Daten unterliegen den Vorschriften der Datenschutzgesetze.

Ort, Datum

Unterschrift des Aufzunehmenden

Ort, Datum

Unterschrift des Betreuers/
Bevollmächtigten

Bitte überzeugen Sie sich vor Einreichung des Antrages, ob alle Punkte vollständig und richtig beantwortet wurden. **Wir sind Ihnen hierbei gerne behilflich.**

Sonstiges:

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Kirchengemeinde Angehörige Internet

Sonstiges: