

# HIS Anmeldung zur Heimaufnahme

Revision	Erstellt	Geprüft	Freigegeben	Seite/n
01 / 2019-01-30	Ceyhun Memet (MAV)	Martin Bäumle (EL)	Alexandra Friedrich (BLQ)	1 von 2

## Geplante Aufenthaltsdauer

- Stationär**      Einzug am: \_\_\_\_\_
- Kurzzeitpfl. / Verhinderungspflege**      von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_
- offene Wohngruppe**       **geschlossene Wohngruppe**

Familienname	➤	
Vorname	➤	
Derzeitiger Wohnort	Straße, Hsnr.	➤
	PLZ, Ort,	➤
	Telefon	
Geburtsdatum/-ort	➤ am	In
Geburtsname		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend	
Staatsangehörigkeit:		
Konfession:		
Beruf		

Anfragende Person / Angehörige		
1.	Name, Vorname	➤
	Straße, PLZ, Ort	➤
	Telefon, Handy	➤
	Email	
	Verwandtschaftsgrad/Sonstiges	➤
	Vorsorge-/Generalvollmacht	<input type="checkbox"/> Gesundheit <input type="checkbox"/> Vermögen <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Aufenthalt <input type="checkbox"/> Behörden <input type="checkbox"/>
	Betreuer	<input type="checkbox"/> Gesundheit <input type="checkbox"/> Vermögen <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Aufenthalt <input type="checkbox"/> Behörden <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
2.	Name, Vorname	➤
	Straße, PLZ, Ort	➤
	Telefon, Handy	➤
	EMail	➤
	Verwandtschaftsgrad/Sonstiges	➤
	Vorsorge-/Generalvollmacht	<input type="checkbox"/> Gesundheit <input type="checkbox"/> Vermögen <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Aufenthalt <input type="checkbox"/> Behörden <input type="checkbox"/> Gesundheit
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

# HIS Anmeldung zur Heimaufnahme

Revision	Erstellt	Geprüft	Freigegeben	Seite/n
01 / 2019-01-30	Ceyhun Memet (MAV)	Martin Bäumle (EL)	Alexandra Friedrich (BLQ)	2 von 2

Betreuung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Gesundheit <input type="checkbox"/> Vermögen <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Aufenthalt <input type="checkbox"/> Behörden <input type="checkbox"/> Gesundheit
BetreuerIn Name, Vorname	
Straße, PLZ, Ort	
Telefon, Fax	
Handy	
Email	
Pflegegrad <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> beantragt am:
Betreuung nach §43b	<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> beantragt am:
Derzeitiger Aufenthalt	➤
Patientenverfügung vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Krankenkasse-Pflegekasse	➤
Mitgliedsnummer	
Zusage Kostenträger	vorhanden <input type="checkbox"/> Antrag läuft <input type="checkbox"/>
Finanzierung Heimkosten	selbst <input type="checkbox"/> Sozialhilfe <input type="checkbox"/> Rente ca. _____ €/Monat
Zuständiges Sozialamt	
Ärztliche Betreuung	
bisheriger Hausarzt	
Adresse/Telefon	
Von Zuzahlungen befreit	Für das aktuelle Kalenderjahr ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Schwerbehindertenausweis?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ____% Merkzeichen:
Hilfsmittel	<input type="checkbox"/> Brille <input type="checkbox"/> Zahnprothese o / u <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Hörgerät re / li <input type="checkbox"/> Rollator/Gehhilfe <input type="checkbox"/> Herzschrittmacher <input type="checkbox"/> Sonstiges _____
Wie sind Sie auf die Einrichtung aufmerksam geworden?	➤

**Haben Sie Fragen beim Ausfüllen? Wir sind Ihnen gerne behilflich!**

**Nur vom Heim auszufüllen:**

➤ <b>Eingang am</b>	Datum:
➤ <b>Feste Zusage erteilt?</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am _____ durch: _____
➤ <b>BW zieht ein am/ in:</b>	Datum: WG: _____ ZINR: _____
➤ <b>Kopie Anmeldung an WG</b> <input type="checkbox"/> ja	
➤ <b>Datum</b>	<b>Unterschrift Mitarbeiter:</b>