

Heimanmeldung – unverbindlich

Name des Bewohners: \_\_\_\_\_ Geb: Datum \_\_\_\_\_

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_

Derzeitiger Aufenthaltsort: \_\_\_\_\_

Kranken-/Pflegekasse: \_\_\_\_\_

Pflegegrad: 2  3  4  5   Antrag wurde gestellt

**Grund der beschützenden Unterbringung:**

\_\_\_\_\_

**Information über den Bewohner ( z.B. Mobilität, Gesundheit, Verhalten, )**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterbringungsbeschluss:  vorhanden  beantragt

Zimmerwunsch:  Einzelzimmer  Doppelzimmer

Kostenträger:  Selbstzahler  Bezirk Oberfranken/ beantragt

Wunschdatum Einzug: \_\_\_\_\_

**Anmelder/Kontakt** / Ansprechpartner für den Umzug: Betreuer  Angehörige

Name: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Tel.Nr: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Tel.Nr: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Anmeldenden: \_\_\_\_\_

Eingangsvermerk der Einrichtung: Aufgenommen von \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Interessent meldet sich selbst  wir melden uns

Informationsmappe:  per Post  persönlich  nicht gewünscht