



Haus am Buchenhain
 Evangelisches Altenheim
 Gemeinnützige GmbH
 Forststraße 8
 D-41239 Mönchengladbach

Wird vom Haus am Buchenhain ausgefüllt	
Eingegangen am	<input type="text"/>
Anmeldenummer	<input type="text"/>
Vertragsdatum	<input type="text"/>
Zimmernummer	<input type="text"/>
Art	KZP <input type="checkbox"/> auf Dauer <input type="checkbox"/>

Anmeldung zur Aufnahme

Persönliche Daten des Aufzunehmenden

Name, Vorname (lt. Personalausweis)		
Rufname	Geburtsname	
Straße, Hausnummer		
PLZ	Ort	
Geburtsdatum	Geburtsort (lt. Personalausweis)	
Familienstand	Konfession	Staatsangehörigkeit

Krankenkasse / Pflegekasse

Name	Vers.-Nr.
Pflegegrad ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ist beantragt <input type="checkbox"/>	Einstufung (1 bis 5)
Liegt ein aktuelles Pflegegutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ist beantragt <input type="checkbox"/>

Gewünschte Unterbringung

Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer <input type="checkbox"/> KZP <input type="checkbox"/>	gewünschter Termin
Offener Wohnbereich <input type="checkbox"/>	Wohnbereich für dementiell veränderte Menschen: offen <input type="checkbox"/> geschlossen <input type="checkbox"/>
Anmerkungen zur Unterbringung	

Hauptansprechpartner

Name	Beziehungsgrad
Straße, Hausnummer	Telefon
PLZ	Ort
E-Mail	Tel. dienstl.
Vollmacht <input type="checkbox"/> Betreuung <input type="checkbox"/>	

Haus am Buchenhain

Gemeinnützige GmbH, Evangelisches Altenheim
 Forststraße 8 · D-41239 Mönchengladbach · Tel. (02166) 93 93 · Fax (02166) 939-515
 info@haus-am-buchenhain.de · www.haus-am-buchenhain.de



Heimfinanzierung

Monatliches Einkommen (z.B. Rente)	Summe
Sparguthaben <input type="checkbox"/> Grundbesitz <input type="checkbox"/>	Summe
Werden Sozialhilfeeleistungen benötigt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig?	
Ist der / die Aufzunehmende beihilfeberechtigt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Hausarzt

Name	
Straße, Hausnummer	Telefon
PLZ Ort	Mobil
E-Mail	

Weitere Ansprechpartner

Name	Beziehungsgrad
Straße, Hausnummer	Telefon
PLZ Ort	Mobil
E-Mail	Tel. dienstl.

Weitere Ansprechpartner

Name	Beziehungsgrad
Straße, Hausnummer	Telefon
PLZ Ort	Mobil
E-Mail	Tel. dienstl.

Besonderheiten

Ein Einzug ist grundsätzlich nur nach der Vorlage einer aktuellen Pflegeüberleitung und einer Kostenregelung möglich. Nachweise zum Einkommen / Vermögen sind bei Vertragsabschluss vorzulegen.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers
oder rechtlichen Vertreters

Unterschrift des Aufzunehmenden
(nur, wenn nicht Personengleichheit)