



# Senioren-Wohnsitz und Altenpflegeheim St. Hedwig

38102 Braunschweig • Böcklerstraße 232 / Telefon 0531 - 27 32 90 • Fax 0531 - 27 32 919  
eMail: info@sthedwig-braunschweig.de • www.sthedwig-braunschweig.de

## Anmeldung zur Heimaufnahme

Nur zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten Fragebogen einsenden. Bitte beachten: Alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Vielen Dank für Ihr Verständnis

Az.



**1. Name** (Familienname)

**2. Geburtsname**

**3. Vornamen** (Rufnamen bitte unterstreichen)

**4. Derzeitige Anschrift**

Hausarzt

\_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort / Gemeinde

**5. Geburtsdaten** (Bei Geburtsort Kreis und ggflls. auch Land/Staat mit angeben) **am** \_\_\_\_\_ **in** \_\_\_\_\_

**6. Familienstand**

**7. Konfession**

**8. Staatsangehörigkeit**

**9. Angehörige**

**a)** \_\_\_\_\_  
wie verwandt ?

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Wohnort / Gemeinde

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer

**b)** \_\_\_\_\_  
wie verwandt ?

\_\_\_\_\_  
Telefon mit Vorwahl

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Wohnort / Gemeinde

\_\_\_\_\_  
Handy mit Vorwahl

**c)** \_\_\_\_\_  
wie verwandt ?

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Wohnort / Gemeinde

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Telefon mit Vorwahl

\_\_\_\_\_  
Handy mit Vorwahl

**10. Betreuung**

\_\_\_\_\_  
Name / Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Telefon m. Vorwahl

\_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort / Gemeinde

\_\_\_\_\_  
Wirkungskreis der Betreuung

**11. Krankenkasse**

oder sonstiger Kostenträger für Arzt, Arznei etc.

**12. Mitglieds-Nr.**

der Krankenkasse o. Aktenzeichen des Behandlungskostenträgers

**13. Rezeptgebührenbefreiung ?:**

**14. Fahrtkostenbefreiung ?:**

**15. Fand bereits eine Begutachtung durch den medizinischen Dienst statt ?**

\_\_\_\_\_  
Wenn ja, bitte die festgelegte Pflegestufe angeben



# Senioren-Wohnsitz und Altenpflegeheim St. Hedwig

38102 Braunschweig • Böcklerstraße 232 / Telefon 0531 - 27 32 90 • Fax 0531 - 27 32 919  
eMail: info@sthedwig-braunschweig.de • www.sthedwig-braunschweig.de

## 16. Monatliches Einkommen (nach heutigem Stand)

Art des Einkommens	Zahlende Stelle	Betrag in Euro

## 17. Kostenträger (Zutreffende Zeile bitte ankreuzen X) Die Heimkosten werden aufgebracht durch

- das oben angeführte monatliche Einkommen       Zuzahlung aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben, Bestand heute in Euro: \_\_\_\_\_)
- Zahlungen \* ) von \_\_\_\_\_
- das zuständige Sozialamt\*\*) in \_\_\_\_\_

\*) Die Kostenverpflichtungserklärung  liegt bei  folgt in den nächsten Tagen  
 muß noch beantragt werden       ist beantragt am \_\_\_\_\_

\*\*) Beantwortung entfällt wenn Kostenaufbringung einwandfrei geklärt ist

## 18. Gewünschte Unterbringung

- Einzelzimmer       Doppelzimmer

19. Termin Wann wird die Aufnahme gewünscht ? \_\_\_\_\_

20. Diät notwendig ? Welche ? Warum ? \_\_\_\_\_

## 21. Aus welchen Gründen wird jetzt die Heimaufnahme gewünscht ?

## 22. Wer stellt diesen Antrag für die Aufzunehmenden ?

Name und genaue Anschrift mit Telefon \_\_\_\_\_

In welcher Eigenschaft ? \_\_\_\_\_

## 23. Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diese Anmeldung ist - bis auf Widerruf - unverbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.  
 Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen liegt bei.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

X

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Antragstellers:

X

**Bitte überzeugen Sie sich vor der Absendung, dass alle Fragen vollständig beantwortet sind !**