

WOHNPFLERGEZENTRUM
DONAURESIDENZ GmbH
Hagelrainstraße 23
78166 Donaueschingen

Tel.: 0771 - 898683-0
Fax: 0771 - 898683-1



Heimaufnahmebogen

für einen Aufenthalt in der Langzeitpflege Kurzzeitpflege

Stammdaten Bewohner / in: **Aufnahmewunsch am** _____ **Auszug am** _____

Name	Vorname
Straße	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geburtsname
Geburtsort	Nationalität: Konfession:
Familienstand seit:	Anzahl der Kinder:

Bezugspersonen

Name	Vorname
Straße	PLZ, Ort
Telefon	Telefax
Handy	E-Mail
Verwandtschaftsverhältnis / Bevollmächtigter (bitte Vollmacht beifügen)	

Name	Vorname
Straße	PLZ, Ort
Telefon	Telefax
Handy	E-Mail
Verwandtschaftsverhältnis / Bevollmächtigter (bitte Vollmacht beifügen)	

Gerichtlich bestellter Betreuer? Ja (Bitte Bestellung beifügen) Nein

Name	Vorname
Straße	PLZ, Ort
Telefon	Telefax
Handy	E-Mail

Pflege

Kranken- /Pflegekasse	Versicherten-Nr.
Straße	PLZ, Ort
Telefon	Telefax

Zuzahlungsbefreiung Ja (Bitte Ausweis beifügen) Nein

Pflegestufe liegt vor Ja (Bitte Bescheid beifügen) Nein

Pfleggrad 1 2 3 4 5

Ein Pflegegrad liegt noch nicht vor, ein Antrag wurde aber gestellt am _____

Ein Höherstufungsantrag wurde gestellt am _____

Schwerbehindertenausweis liegt vor Ja Nein

Wichtige Hinweise und Besonderheiten _____

Hausarzt _____ Telefon _____

Facharzt für: _____

für: _____

Kostenträger

Selbstzahler Ja Nein

Rechnungsempfänger:

Name	Vorname
Straße	PLZ, Ort

Sozialhilfe

Antrag auf Sozialhilfe ist / wird gestellt am _____

Antrag auf Pflege-Wohngeld ist /wird gestellt am _____

Zuständiges Sozialamt _____

Auf die Beantragung von Sozialhilfe bzw. Pflegewohngeld wird verzichtet Ja Nein

Kostenzusage Ja (Bitte Bescheid beifügen) Nein

Beihilfeberechtigt Ja (Bitte Bescheid beifügen) Nein

Rentenversicherung (Bitte aktuellen Bescheid beifügen)

Träger	Nr.
Telefon	Telefax

Unterlagen

Versorgungsvollmacht liegt vor Ja Nein

Betreuungsverfügung liegt vor Ja Nein

Patientenverfügung liegt vor Ja Nein

Ort, Datum

Unterschrift des Bewohners/Bevollmächtigte/Betreuers