

Zuhause am Storkower See	Qualitätshandbuch Formblätter	Geltungsbereich: stationär	
Formblatt Nr: I-8.1	Bezeichnung Formblatt: Anmeldung Heimaufnahme		

O stationäre Pflege

O Kurzzeit-/Verhinderungspflege

1. Persönliche Angaben	Vor- und Zuname		
	Straße, PLZ / Ort		Telefon
	Geburtstag	Geburtsname	Ort
	Familienstand	Konfession	Staatsangehörigkeit
	Pflegegrad		
	Gewünschtes Aufnahmedatum:		
2. Angehörige	Name:		
	Straße, PLZ/ Ort:		
	wie verwandt:		Telefon/ E-Mail:
	Name:		
	Straße, PLZ/ Ort:		
	wie verwandt:		Telefon/ E-Mail:
3. Betreuer ☐ Vorsorgebevollmächtigter ☐	Name:		
	Straße, PLZ/ Ort:		
	E-Mail:		Telefon:
	Wirkungskreise der Betreuung:		
4. Hausarzt	Name/ Adresse/ Tel.:		
5. Kostenträger	Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt? ☐ ja ☐ nein Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig?		
6. Info zu Lastschrift	Die komplette Zahlungspflicht besteht ab dem ersten Tag der Aufnahme. Wir weisen darauf hin, dass wir im Rechnungswesen ausschließlich mit dem Lastschriftverfahren arbeiten.		
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers		

Verfasser / Bearbeiter	Geprüft durch	Freigabe durch	Version	Datum
Mulalic/ Heil	QB	GF	0.3	06.08.24