

Aufnahmeantrag



Lutherstift

DAS SENIORENZENTRUM
IN ELBERFELD

Name: _____ Vorname(n) _____

Geburtsname: _____ geb. am: _____ in: _____

Familienstand: _____ Staatsangehörigkeit: _____ Konfession: _____

Anschrift: _____ Tel.: _____

Hausarzt: _____ Adresse: _____

Telefonnummer/ Fax: _____

Weitere Ärzte: _____

Krankenkasse: _____ Versicherungsverhältnis _____

Mitgliedsnummer: _____

Liegt eine Befreiung von Zuzahlung vor? ja nein

In welchem Pflegegrad sind Sie zurzeit eingruppiert? 0 1 2 3 4 5

Wie viele Kinder leben noch? ____ Verstorbene Kinder ____ Im Krieg vermisste/gefallene ____

| Zu-+ Vorname d. Kinder | geb. am | Anschrift | Tel. priv. | Tel. dienstl. |
|------------------------|---------|-----------|------------|---------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Angehörige: (z.B. Ehegatte, Enkel/in, Bekannte/r)

| Beziehung | Zu- + Vorname | Anschrift | Tel.: |
|-----------|---------------|-----------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- Seite 1 von 2 -

Seite 1 von 2

erarbeitet von: PDL
überprüft von: QMB
freigegeben von: GV

Geltungsbereich: VW
gültig ab: 15.01.20
QM-Nr.: QM-605-F-01-4

Aufnahmeantrag



Lutherstift

DAS SENIORENZENTRUM
IN ELBERFELD

Angehörige mit Generalvollmacht: Zu - + Vorname _____

Tel.: _____ Anschrift _____

Gesetzliche/r Betreuer/in:

Zu- + Vorname _____ Tel.: _____

Anschrift _____

Aktenzeichen des Amtsgerichts: _____

Sind Sie in der Lage aus eigenen Einkünften das Heimentgelt zu zahlen? ja nein

Wir bitten um genaues Ausfüllen des folgenden Teils, wenn wir für Sie einen Pflegewohngeldantrag oder ggf. einen Sozialhilfeantrag stellen sollen.

| Art des Einkommens | Zahlende Stelle | Betrag in Euro |
|--------------------|-----------------|----------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Antrag auf Pflegewohngeld notwendig?

Antrag auf Sozialhilfe notwendig?

Besitzen Sie eine Grabstelle? ja nein wo? _____

Haben Sie bei einem Bestatter einen Vorsorgevertrag abgeschlossen? Wenn ja:

Name, Anschrift _____

Name und Anschrift Ihres Pfarrers _____

Wichtiger Hinweis!

Eine Aufnahme in das Lutherstift ist nur möglich, wenn durch ein ärztliches Attest der genaue Gesundheitszustand bescheinigt und außerdem bestätigt wird, dass beim Antragsteller keine ansteckenden Erkrankungen vorliegen.

(Ort und Datum)

(Unterschrift des Aufzunehmenden oder des gesetzlichen Vertreters)

Wird vom Lutherstift ausgefüllt:

| |
|----------------------|
| Aufnahme am: |
| Bereich + Zimmernr.: |

- Seite 2 von 2

Seite 2 von 2

erarbeitet von: PDL

überprüft von: QMB

freigegeben von: GV

Geltungsbereich:

gültig ab:

QM-Nr.:

VW

15.01.20

QM-605-F-01-4