

Krankenkasse: _____ beihilfeberechtigt? ja
wenn nicht am Ort,
Anschrift der Kasse angeben: _____

Die Heimkosten werden aufgebracht durch:

Rente € _____ Vermögen € _____

Mir ist bekannt, dass ich bei nicht ausreichendem Einkommen zur Deckung der Heimkosteneinen Antrag beim zuständigen Sozialamt **vor Heimaufnahme** stellen muss.

Sozialhilfe Antrag gestellt am: _____

Wurden sie bereits vom MDK besucht? ja nein

Welcher Pflegestufe sind Sie zugeordnet? 1 2 3

Liegt das aktuelle Pflegegutachten vor? ja nein

Heimpflegebedürftigkeitserklärung beantragt ja nein

Verschlimmerungsantrag liegt vor ja nein

§§ Betreuer/Vorsorgevollmacht

Vor- und Zuname: _____ Telefon: _____

bestellt seit: _____

Anschrift: _____ (Straße) _____ (Ort)

Wirkungskreis:

Vermögenssorge Aufenthaltsbestimmung Gesundheitsfürsorge

Hausarzt:

Name: _____ Telefon: _____

Anschrift: _____ (Straße) _____ (Ort)

Ich wurde vorab über die Leistungen und die aktuellen Pflegesätze nach § 3 WBVG der Einrichtung informiert

Ort, Datum

Unterschrift