

Diakonissenanstalt EMMAUS Niesky

Altenpflegeheim "Abendfrieden"
02906 Niesky
Plittstraße 13

Vermerke des APH
 Zimmer-Nr.:
 Bett rechts: Bett links:
 Einzugstag:
 Eingabe in PC:
Sondenernährung:

Anmeldebogen zum späteren Heimeinzug

(muss vor dem Einzug durch den "Ärztlichen Fragebogen" ergänzt werden)

1. Familienname		
2. Geburtsname		
3. Vorname(n)		
4. Geburtsdatum		
5. Geburtsort		
6. Wohnanschrift	Straße und Nr.	
	PLZ und Ort	
	Telefonnummer(n)	
	E-Mail-Adresse	
7. Derzeitiger Aufenthalt <i>wenn anders als unter Punkt 6</i>		
8. Familienstand		
9. Konfession		
10. Staatsangehörigkeit		
11. Angehörige	Name	Vorname
a) Verwandtschaftsgrad	Straße und Nr.	Telefonnummer 1
	PLZ und Ort	Telefonnummer 2
	E-Mail-Adresse	Telefonnummer 3
b) Verwandtschaftsgrad	Name	Vorname
	Straße und Nr.	Telefonnummer 1
	PLZ und Ort	Telefonnummer 2
	E-Mail-Adresse	Telefonnummer 3
c) Verwandtschaftsgrad	Name	Vorname
	Straße und Nr.	Telefonnummer 1
	PLZ und Ort	Telefonnummer 2
12. Bevollmächtigter / Betreuer 1 <i>Zutreffendes bitte unterstreichen</i>	Name	Vorname
	Straße und Nr.	Telefonnummer 1
	PLZ und Ort	Telefonnummer 2
	E-Mail-Adresse	Telefonnummer 3
13. Bevollmächtigter / Betreuer 2 <i>Zutreffendes bitte unterstreichen</i>	Name	Vorname
	Adresse	Telefonnummer(n)
14. Kranken- / Pflegekasse	Name der Krankenkasse	
	Vers.-Nummer	
15. Beihilfestelle (bei Beamten)		
16. Hausarzt	Name	Telefonnummer(n)
	Adresse	

Diakonissenanstalt EMMAUS Niesky

17. Pflegegrad	aktueller Pflegegrad:
	neuer Antrag ? seit:
18. Aktuelles monatl. Einkommen <i>zur Prüfung, ob externe Hilfen erforderlich</i>	Art Betrag
19. Zimmer-Art	<input type="checkbox"/> - nur Einzelzimmer <input type="checkbox"/> - Doppelzimmer oder Einzelzimmer <input type="checkbox"/> - Doppelzimmer mit ...
20. Wohnbereich / Etage	<input type="checkbox"/> - möglichst Wohnbereich 1 im Erdgeschoss <input type="checkbox"/> - möglichst Wohnbereich 1 oder 2 <input type="checkbox"/> - möglichst Wohnbereich 3 (für Demenzerkrankung)
21. Antragsgrund	
22. Besonderheiten	
23. Bemerkungen, Entwicklungen, Hinweise, Antragsverlauf	
24. Aufnahme in Dringlichkeitsliste	Datum:
25. Sondenernährung ?	
26. Antragsteller	Name Vorname
	Adresse, wenn nicht wie oben
	Unterschrift
27. Antrag angenommen	am:
	von:
	Bemerkungen: