



Evangelische Altenhilfe Brück-Merheim e.V.

Matthias Claudius Heim

Olpener Str. 830, 51109 Köln

Tel.: 0221/8909-0

Fax.: 0221/8909-106



Anmeldung zur Kurzzeitpflege

Heimaufnahme

Bitte ankreuzen ob ein Kurzzeitpflegeplatz oder ein vollstationärer Pflegeplatz "Heimaufnahme" gewünscht ist.

1. Zuname (Familiennamen, und Geburtsname)			
2. Vorname(n) -Rufname bitte unterstreichen-			
3. Termin			
4. Anschrift	Straße und Hausnr.		Telefon
	Postleitzahl		Wohnort
5. Geburtsdaten		geboren am:	in:
6. Familienstand:		7. Konfession:	8. Staatsangehörigkeit:
9. Angehörige:	a)		
	(wie verwandt)	(Vor- und Zuname)	
(Postleitzahl, Wohnort)		(Straße, Hausnummer)	(Telefon)
		(Mobil)	
		(E-mail)	
	b)		
	(wie verwandt)	(Vor- und Zuname)	
(Postleitzahl, Wohnort)		(Straße, Hausnummer)	(Telefon)
		(Mobil)	
		(E-mail)	
10. Betreuung von Amts wegen oder Vollmacht:			
(bitte Kopie beifügen)			
11. Krankenkasse: (oder sonstige Kostenträger)			
12. Mitglieds-Nr. der Krankenkasse:			
13. Beihilfeberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
14. Hausarzt:			

Bitte wenden

15. Kostenträger

Der zahlungspflichtige Eigenanteil wird aufgebracht durch (zutreffendes bitte ankreuzen):

Monatliches Einkommen (z.B. Rente)

Zuzahlung aus Barvermögen (z.B. Sparbuch, Bankguthaben)

Wird Unterstützung durch das Sozialamt erforderlich? ja nein

16. Festgestellter Pflegegrad

kein Pflegegrad

Pflegegrad beantragt

Antrag auf Höherstufung

Grad 1

Grad 2

Grad 3

Grad 4

Grad 5

(bitte Pflegekassenbescheid beifügen)

17. Aus welchen Gründen wird die Heimaufnahme gewünscht?

18. Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden?

Name/Vorname

Straße und Hausnr.

Telefon

Postleitzahl

Wohnort

19. Hinweis:

Das Matthias Claudius Heim ist eine Nichtraucherseinrichtung.

Unser Haus versteht sich als offene Einrichtung. Weder technisch noch organisatorisch können wir es sicherstellen, dass Bewohner/innen und Gäste das Matthias Claudius Heim unbemerkt verlassen. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass sie sich dadurch selbst und andere Personen gefährden können.

Diese Anmeldung ist - bis auf Widerruf - verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

Köln, den _____

Unterschrift des Antragstellers: _____

Unterschrift des Aufzunehmenden: _____

Bitte überzeugen Sie sich vor dem Absenden, ob alle Fragen vollständig beantwortet sind.