Katholische Alten- und Pflegeheime Essen

Kath. Alten- und Pflegeheim St. Anna

Altenheim St. Monika

Kath. Alten- und Pflegeheime Essen mGmbH
Postfach 500454 · 45056 Essen

Oberdorfstr. 55a
45143 Essen
Tel.: (0201) 86 26-6
Fax: (0201) 86 26 770

Johanniskirchstr. 39
45329 Essen
Tel.: (0201) 856 99-0
Fax: (0201) 856 99 220

Anmeldung zur Heimaufnahme:

☐ **vorsorglich** ☐ **dringlich**

Bitte alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Familienname / Geburtsname _____

Straße, Hausnummer _____

Vorname _____

PLZ Wohnort/ Telefon _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Familienstand:
☐ ledig ☐ verw.
☐ verh. ☐ geschieden

Religion _____ Nationalität _____

Angehörige/Bevollmächtigter:

1) Vor- und Zuname: _____ Beziehung: _____

Straße _____ PLZ/Wohnort _____

Telefonnummer _____ E - Mail _____

2) Vor- und Zuname: _____ Beziehung _____

Straße _____ PLZ Wohnort _____

Telefonnummer _____ E-Mail _____

gesetzlicher Betreuer

Vor- und Zuname: _____ Aktenzeichen: _____

Straße _____ PLZ Wohnort _____

Telefonnummer _____ E- Mail _____

behandelnder Arzt

Vor- und Zuname: _____ PLZ Wohnort _____

Straße _____ E-Mail _____

Telefonnummer _____ Fax _____

Krankenkasse:

_____ _____

Name: Versicherten-Nr.

Pflegegrad _____ seit _____

Einkommen:

Altersrente: €_____ Firmenrente: € _____

Witwenrente €_____ Sonstiges: _____

Heimkosten: werden aufgebracht durch

☐ monatl. Einkommen wie oben

☐ das zuständige Sozialamt in._____*

zutreffendes ankreuzen

*Kostenverpflichtungserklärung Sozialamt

☐ liegt bei ☐ ist beantragt ☐ muss noch beantragt werden

Diese Anmeldung ist unverbindlich. Ich werde umgehend anzeigen, sollte ich anderweitig einen Heimplatz erhalten.
Sollte ich mich 6 Monate nicht melden, wird dieser Antrag datenschutzgerecht vernichtet.

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift des (r) Antragstellers (in)

_____

wenn nicht Personengleichheit,
Unterschrift des Aufzunehmenden