Anmeldung zur Heimaufnahme

zfp Emmendingen
Bereich Wohnen und Pflege
Psychiatrisches Fachpflegeheim
HD / SD

Interessent			
Familienname			
Vorname			
Aktueller Wohnort Straße, Hausnummer			
Telefon		E-Mail	
Geburtsdatum/-ort	am	in	
Geburtsname			
Familienstand	☐ ledig ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ verwitwet ☐ verheiratet mit (Familienname, Vorname):		
Staatsangehörigkeit			
Konfession			
Derzeit oder letzter ausgeübter Beruf			

Angehörige			
Familienname			
Vorname			
Wohnort Straße, Hausnummer			
Telefon		E-Mail	
Verwandtschaftsgrad			

Angehörige/Bekannte			
Familienname			
Vorname			
Wohnort Straße, Hausnummer			
Telefon		E-Mail	
Verwandtschaftsgrad			

Gesetzliche Betreuung	☐ Ja (Bitte Kopie des Betreuerausweises mitschicken) ☐ Nein		
Familienname			
Vorname			
Aktueller Wohnort Straße, Hausnummer			
Telefon		Handy	
Faxnummer		Email	
Aufgabenkreis	☐ Gesundheit ☐ Vermögen ☐ Post ☐ Aufenthalt ☐ Behörden ☐ Behörden ☐ Gesundheit ☐ Weitere:		

Anmeldung zur Heimaufnahme

zfp Emmendingen
Bereich Wohnen und Pflege
Psychiatrisches Fachpflegeheim
HD / SD

Anfrage und Anmeldung	
Interesse am folgendem Bereich	☐ Haus 15 Psychiatrisches Wohnheim ☐ Haus 37 Psychiatrisches Wohnheim ☐ Außenwohngruppen des Psychiatrischen Wohnheims ☐ Haus 16 Heilpädagogisches Heim ☐ Haus 17 Gerontopsychiatrisches Pflegeheim ☐ geschlossene Unterbringung
Gewünschter Aufnahmezeitpunkt	
Wünsche zur Aufnahme	
Pflegegrad	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ beantragt am: ☐ Leistungen nach § 43 b (eingeschränkte Alltagskompetenz) genehmigt
Pflege-/Krankenkasse	
Mitgliedsnummer	
Zuzahlungsbefreiung	☐ Ja für aktuelles Jahr vorhanden ☐ Nein
Schwerbehinderten-ausweis	☐ Ja mit % und Merkzeichen ☐ Nein
Finanzierung Heimkosten	☐ Selbstzahler ☐ Unterstützung durch Sozialhilfe <u>Kostenzusage vorhanden von:</u> ☐ Sozialhilfeträger: _____ Zuständiges Sozialamt / Sachbearbeiter ☐ Sonstige:

Ärztliche Betreuung	
Hausarzt	
Patientenverfügung	☐ Ja ☐ Nein
Vorsorge-/General-vollmacht	☐ Ja ☐ Nein

Ort und Datum:

Unterschrift des Interessenten:

Ggf. Unterschrift des gesetzl. Betreuers / Bevollmächtigten: