

Anmeldung zur Heimaufnahme Seite 2: (nur für vollstationäre Pflege)

Monatliches Einkommen:

Art des Einkommens: **Zahlende Stelle:** **Betrag €**

Kostenträger **das o. a. Einkommen:** _____
 Zuzahlung aus Bar-/ Vermögen (Sparbuch, Immobilien, Sonstiges) _____
 Zahlung von _____
 das zuständige Sozialamt in: _____

Wenn Sozialhilfe, wurde Antrag bereits gestellt? **ja** **nein** _____

Bei Selbstzahlern, soll Antrag auf Pflegewohngeld gestellt werden? (Vermögen unter 10.000,00 €)

Ja **Nein** _____

Frühere Unterbringung: (in einem Heim oder ähnlicher Einrichtung) _____

Wenn ja, Name und Anschrift: _____

Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden? Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: **Fax:** **Mobil:** _____

In welcher Eigenschaft? (Betreuer/in, Angehörige etc.) _____

Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen: _____

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

_____,den

Unterschrift des Antragstellers: _____

Wenn nicht identisch des Aufzunehmenden oder dessen Vertreter: _____

(Bitte überzeugen Sie sich vor Absendung, ob alle Fragen vollständig beantwortet sind.)