

FB Antrag auf Aufnahme

DRK-Seniorencentrum Brüggen-Bracht Haus Franziskus

Brüggener Straße 49

41379 Brüggen

Telefon: 02157 - 149 0

Vor- und Zuname

Adresse

.....

Derzeitiger Aufenthalt

Geburtsdatum **Geburtsort**

Geburtsname

Familienstand **Konfession** **Staatsangehörigkeit**

Angehörige a) **Name**

Straße/PLZ/Ort

wie verwandt **Telefon:**

E-Mail **Fax:**

b) **Name**

Straße/PLZ/Ort

wie verwandt **Telefon:**

E-Mail **Fax:**

Vollmachtinhaber **Name**

Betreuer **Name**

(nach Betreuungsrecht) **Straße/PLZ/Ort**

Telefon:

E-Mail **Fax:**

Wirkungskreis der Betreuung

Hausarzt **Name**

Straße/PLZ/Ort

Telefon **Fax:**

E-Mail

Krankenkasse/Pflegekasse:

Versicherungsnummer: Befreit? Ja ☐ nein ☐

Liegt bereits eine Einstufung durch die Pflegekasse vor? Ja ☐ nein ☐

Grad? Pflegegrad 1 ☐ / Pflegegrad 2 ☐ / Pflegegrad 3 ☐ / Pflegegrad 4 ☐ / Pflegegrad 5 ☐

Besteht eine Bestätigung der Pflegebedürftigkeit? ja ☐ nein ☐

Gewünschte Wohnform

Einzelzimmer

2-Personen-Zimmer

Gewünschter Einzugsstermin

☐☐

..... / /

a) Es besteht die Möglichkeit einzelne Kleinmöbel mitzubringen. Möchten Sie diese Möglichkeit nutzen?

ja ☐ nein ☐

Wenn ja, welche

.....

.....

b) Möchten Sie ein Haustier mitbringen?

ja ☐ nein ☐ Wenn ja, welches

Kostenträger Sozialamt

a) Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt? ja ☐ nein ☐

Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig?

.....

b) monatliches Einkommen/Rente in Euro

.....

c) Art des Einkommen/Zahlende Stelle

.....

Grund für die Aufnahme?

.....

Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden und in welcher Eigenschaft?

.....

Liegen Impfnachweise vor?

ja ☐ nein ☐

Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen

.....

.....

Datum, Ort

.....
Unterschrift des Antragstellers

.....
Wenn nicht Personengleichheit,
Unterschrift des Aufzunehmenden