



Anmeldung zur Heimaufnahme

Eingegangen:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> vollstationäre Pflege | <input type="checkbox"/> Kurzzeit-/Verhinderungspflege |
| <input type="checkbox"/> akut | <input type="checkbox"/> vorsorglich |

Senioreneinrichtungen Wesel

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nikolaus-Stift | Wilhelm-Ziegler-Str. 21, 46483 Wesel |
| <input type="checkbox"/> Martinistift | Martinistr. 6-8, 46483 Wesel |
| <input type="checkbox"/> St. Lukas | Springendahlstr. 6, 46483 Wesel |
| <input type="checkbox"/> St. Christophorus | Wilhelmstr. 4, 46562 Voerde |
| <input type="checkbox"/> St. Elisabeth | Elisabethstr. 10, 46562 Voerde |

Senioreneinrichtungen Emmerich/Rees

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Willikensoord | Willikensoord 1, 46446 Emmerich am Rhein |
| <input type="checkbox"/> St. Augustinus | Willibrordstr. 15, 46446 Emmerich am Rhein |
| <input type="checkbox"/> Agnes-Heim | Gouverneurstraße 9, 46459 Rees |
| <input type="checkbox"/> St. Joseph | Hospitalstraße 3, 46459 Rees-Millingen |

1. Persönliche Angaben

Vor-, Zuname

ggf. Geburtsname

Anschrift

Telefon

Geburtsort

Geburtsdatum

Konfession

Familienstand

Staatsangeh.

2. Derzeitiger Aufenthalt

Eigene Wohnung, Anschrift siehe Punkt 1

3. Angehörige

Bitte Namen, Anschrift, Telefonnummer und Verwandtschaftsgrad angeben!

1.

2.

3.

4. Betreuung/Vollmacht

ist/wird angeregt besteht bereits

Notwendigkeit nicht geklärt

Betreuerin/Betreuers/Bevollmächtigten Telefon

Anschrift

Wirkungskreis der Betreuung

5. Kontaktperson

Angehörige (siehe Punkt 3) Betreuung (siehe Punkt 4)

6. Hausärztin/Hausarzt

Name

Anschrift

Telefon

7. Krankenkasse

Name

Anschrift

Telefon

8. Einkommen

Art des Einkommens	Zahlende Stellen	Betrag in €
Altersrente	_____	_____
Witwenrente	_____	_____
Kriegsopferrente	_____	_____
Rente aus Kindererziehungszeiten	_____	_____
Werksrente	_____	_____
Zusatzrente	_____	_____
Sonstiges	_____	_____

9. Finanzierung

Pflegeversicherung

Ein Antrag auf stationäre Pflegeleistungen wurde gestellt

Die Notwendigkeit der Heimaufnahme wurde von der Pflegekasse

bestätigt

noch nicht bestätigt, eine Entscheidung steht z. Zt. noch aus

empfohlen

Es wurden bereits von der Pflegekasse

Leistungen in der Höhe der Pflegestufe _____ gewährt

keine Leistungen gewährt

Selbstfinanzierung

Rente/Beihilfe (mtl.) _____

Zuzahlung aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben)

Bestand heute: € _____

Sozialamt

Ein Kostenübernahmeantrag beim zuständigen Sozialamt in

wurde bereits gestellt wird umgehend gestellt

Die Notwendigkeit der Heimaufnahme wurde vom Sozialamt

bestätigt

noch nicht bestätigt, eine Entscheidung steht z. Zt. noch aus

verneint



10. Gewünschte Unterbringung

Einzelzimmer

Doppelzimmer

11. Gründe für die Heimaufnahme:

Ort, Datum

Unterschrift des Aufzunehmenden

Betreuer/Bevollmächtigter

Wir nehmen uns Zeit für Ihre Beratung!

Rund um das Heimaufnahmeverfahren ergeben sich für Sie viele Fragen! Wir beraten Sie gerne und umfassend. Einen Beratungstermin können Sie unter folgenden Telefonnummern vereinbaren:

Wesel:

Nikolaus-Stift

Tel.: 0281 33840-0

Martinistift

Tel.: 0281 33841-0

St. Lukas

Tel.: 0281 163990-0

St. Christophorus

Tel.: 0281 15498-0

St. Elisabeth

Tel.: 02855 9642-0

**Die Heimplatzvergabe wird
zentral in der Senioreneinrichtung
Nikolaus-Stift koordiniert.**

Emmerich/Rees:

Willikensoord

Tel.: 02822 712-0

St. Augustinus

Tel.: 02822 73-3002

Agnes-Heim

Tel.: 02851 79-0

St. Joseph

Tel.: 02851 58968-0

**Die Heimplatzvergabe
wird zentral in der Senioreneinrichtung
Willikensoord koordiniert.**