

# Anmeldebogen

## Bitte Zutreffendes ankreuzen

- Pflegeheim  EZ  DZ
- Betreutes Wohnen  1 ZW  2 ZW
- Kurzzeitpflege von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Einzug/Beginn der Versorgung: \_\_\_\_\_
- Reservierung ab: \_\_\_\_\_
- auf Warteliste setzen ab: \_\_\_\_\_
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

## Personaldaten

Name	Vorname	Geburtsname
Straße	PLZ/Ort	Telefon/Fax
Bundesland	Ortsteil/Gemeinde	Landkreis



Vorsitzender des  
Stiftungsvorstandes:  
Rolf Barreuther  
Heimleitung:  
Alexandra Zieffle

Amtsgericht Stuttgart  
 Aktenzeichen: 14-0563St.-  
 Nr.: 510 494 12 44

Volksbank Backnang eG  
 IBAN: DE33 6029 1120 0784 8480 09

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

 \_\_\_\_\_  
Geburtsort

 \_\_\_\_\_  
derzeitiger Aufenthaltsort  
(z.B. Krankenhaus )

 \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

 \_\_\_\_\_  
Religionszugehörigkeit

O led. O verw. O geschieden O verh.

Familienstand

 \_\_\_\_\_  
Datum und Ort der Eheschließung

O ja (Kopie) O nein

Personalausweis

O ja (Kopie) O nein

Behindertenausweis

## Krankenkasse/Pflegekasse

 Gesetzlich

 Privat

 \_\_\_\_\_  
Name

 \_\_\_\_\_  
Straße

 \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

 \_\_\_\_\_  
Telefon/Fax

 \_\_\_\_\_  
E-Mail

 \_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

 O ja (Kopie) O nein 

Zuzahlungsbefreiung

 O ja (Kopie) O nein 

Beihilfeberechtigt

Alltagskompetenz O

 O ja O nein 

Zuordnung Pflegegrad

 O ja (Kopie) O nein 

Patientenverfügung


 Vorsitzender des  
Stiftungsvorstandes:  
Rolf Barreuther  
Heimleitung:  
Alexandra Zieffle

Amtsgericht Stuttgart

 Aktenzeichen: 14-0563St.-  
Nr.: 510 494 12 44

Volksbank Backnang eG

IBAN: DE33 6029 1120 0784 8480 09

Bescheid über Pflegegrad liegt vor (Kopie)       1     2     3     4     5

Beantragt am: \_\_\_\_\_

## Kostenträger

Selbstzahler

- ja  
 nein

Antrag auf Sozialhilfe

- ja, am: \_\_\_\_\_  
 nein

Rechnungsempfänger:

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Adresse

Zahlweise

- Überweisung  
 Lastschrift



Vorsitzender des  
Stiftungsvorstandes:  
Rolf Barreuther  
Heimleitung:  
Alexandra Zieffle

Amtsgericht Stuttgart  
Aktenzeichen: 14-0563St.-  
Nr.: 510 494 12 44

Volksbank Backnang eG  
IBAN: DE33 6029 1120 0784 8480 09

## Ehegatte, Angehörige bzw. Kontaktpersonen

a) \_\_\_\_\_

Name	Vorname	wie verwandt
_____	_____	_____
Straße	PLZ/Ort	Telefon/Fax
_____	_____	O ja O nein
E-Mail	Mobil	Benachrichtigung nachts
_____	_____	

b) \_\_\_\_\_

Name	Vorname	wie verwandt
_____	_____	_____
Straße	PLZ/Ort	Telefon/Fax
_____	_____	O ja O nein
E-Mail	Mobil	Benachrichtigung nachts
_____	_____	



## Betreuung/Vollmacht

ja (Kopie)

Betreuung ist beantragt:     ja     nein

\_\_\_\_\_  
Name/Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon/Fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Mobil

   ja (Kopie)     nein

Patientenverfügung

## Hausarzt

Hausarztmodel

ja

nein

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon/Fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Sonstiges



Vorsitzender des  
Stiftungsvorstandes:  
Rolf Barreuther  
Heimleitung:  
Alexandra Zieffle

Amtsgericht Stuttgart

Aktenzeichen: 14-0563St.-  
Nr.: 510 494 12 44

Volksbank Backnang eG

IBAN: DE33 6029 1120 0784 8480 09

Facharzt für \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Straße

\_\_\_\_\_

PLZ/Ort

\_\_\_\_\_

Telefon/Fax

\_\_\_\_\_

E-Mail

\_\_\_\_\_

Sonstiges

Besondere Wünsche für den Fall des Versterbens:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Vorsitzender des  
Stiftungsvorstandes:  
Rolf Barreuther  
Heimleitung:  
Alexandra Zieffle

Amtsgericht Stuttgart

Aktenzeichen: 14-0563St.-  
Nr.: 510 494 12 44

Volksbank Backnang eG

IBAN: DE33 6029 1120 0784 8480 09

## Allgemeiner Aufnahmebogen

Inkontinenz	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Ummeldung beim Rathaus	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> wird noch erledigt
Telefon	<input type="radio"/> Haus	<input type="radio"/> Telekom
Zeitung	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Medikamentenbefreiung:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Wäscheversorgung (kostet einmalig 35,00 Euro)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Patchen der Wäsche- einnähen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Generalvollmacht	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

Betreuer: \_\_\_\_\_

Bestimmte Kost zum  
Essen/Sonderkost: \_\_\_\_\_

### Allgemeine Fragen:

- Diabetiker
- Herz- Kreislauferkrankung
- Allergien bekannt  ja, welche \_\_\_\_\_
- Infektionskrankheiten  ja, welche \_\_\_\_\_
- Raucher  ja  nein
- Alkoholiker  ja  nein

Formular aufgenommen

von: \_\_\_\_\_

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und beantrage hiermit die  
Heimaufnahme.

Ich bin damit einverstanden, dass die personenbezogenen Daten in den Systemen  
des Erich Schumm Stift zur internen Abwicklung gespeichert werden. Die Daten  
werden nicht an Dritte weitergeleitet.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Bewohners bzw. gesetzlichen Vertreters



Vorsitzender des  
Stiftungsvorstandes:  
Rolf Barreuther  
Heimleitung:  
Alexandra Zieffle

Amtsgericht Stuttgart  
Aktenzeichen: 14-0563St.-  
Nr.: 510 494 12 44

Volksbank Backnang eG  
IBAN: DE33 6029 1120 0784 8480 09

## Pflegeheim/Haus Emma

- Einzelzimmer, Zimmer-Nr.: \_\_\_\_\_
- Doppelzimmer, Zimmer-Nr.: \_\_\_\_\_

### Hilfsmittel

- Rollator
- Stock
- Rollstuhl
- Zahnprothese
- Hörgerät
- Brille

### Toilettengang

- selbstständig
- Begleitung
- Hilfe
- Inkontinenzartikel

### Mahlzeiten

- selbstständig
- richten
- reichen
- mundgerecht
- passiert

Probleme/Ressourcen/Fähigkeiten

### Post

Wohin soll die Post zugestellt werden?

- ins Zimmer
- Abholung an der Zentrale
- Angehörige Name u.  
Adresse: \_\_\_\_\_

