



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

Coronaimpfung

geimpft O nein

O ja (falls ja, bitte Kopie Impfnachweis beilegen)

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


 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

ja nein

Zuordnung Pflegegrad

 ja (Kopie) nein

Patientenverfügung

 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
_____	_____	_____
E-Mail	Mobil	O ja O nein Benachrichtigung nachts

b) _____

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

Tagespflege

Probetag ja, Datum _____ nein

Aufgenommen als Gast am:

Wunschtag: _____

Transport: _____

Angaben zur Betreuung

Wohnen Sie alleine? ja nein

Zugang zur Wohnung

- Treppe
- Fahrstuhl
- Ebenerdig
- Verlassen der Wohnung ist sichergestellt.

Zutritt zur Wohnung:

- wird selbst geöffnet
- Angehöriger öffnet
- sonstige Lösung



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

Hilfsmittel

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

Transport

- Privat
- Fahrdienst erwünscht (Fahrkosten!)

Medikamentenverabreichung

- Ja
- Nein
- erinnern

Toilettengang

- selbstständig
- Begleitung
- Hilfe
- Inkontinenzartikel



Mahlzeiten

- Selbstständig
- Richten
- Reichen
- Mundgerecht
- passiert

Probleme/Ressourcen/Fähigkeiten:



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