

Anmeldebogen Pflegeheim Haus Margarete

Bitte Zutreffendes ankreuzen

- Dauerpflege
- Kurzzeitpflege von _____ bis _____
- Tagespflege
- 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
O ja (Kopie) O nein

 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



Zuzahlungsbefreiung

Beihilfeberechtigt

Alltagskompetenz ja nein ja (Kopie) nein

Zuordnung Pflegegrad

Patientenverfügung

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

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
_____	_____	
E-Mail	Mobil	



Betreuung/Vollmacht

ja (Kopie)

Betreuung ist beantragt: ja nein

 Name/Vorname

 Straße

 PLZ/Ort

 Telefon/Fax

 E-Mail

 Mobil

ja (Kopie) nein

Patientenverfügung

Hausarzt

Hausarztmodell

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 41,44 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 Margarete

- 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: _____

