



Haus der Altenpflege | Mozartstraße 27 | 79539 Lörrach

Haus der Altenpflege

Tel. 07621 428-00
Fax 07621 428-162

hausderaltenpflege@stadtmission-freiburg.de

www.hda-loerrach.de

Aufnahmeantrag

() dringende Anmeldung

() vorsorgliche Anmeldung

Name:..... Vorname:.....

geborene:..... Familienstand:.....

geb. am:..... in:.....

Beruf:..... Staatsangehörigkeit:.....

Konfession:..... Gemeinde:.....

Jetziger Wohnort:..... Straße und Haus-Nr.:.....

Tel.Nr.:.....

Name des Ehegatten:..... geb. am:.....

Beruf des Ehegatten:..... wann verstorben:.....

Ort der Eheschließung:.....

Pflegegrad:..... Behandelnder Arzt:.....

Krankenkasse:.....

Angehörige oder Kontaktpersonen:

(Name, Anschrift, Telefonnummer, Verwandtschaftsgrad)

1.

2.

3.

Befanden oder befinden Sie sich schon in einem Heim? Welcher Art? Wie lange?

.....

Haben Sie eine Generalvollmacht erteilt für den Fall der Geschäftsunfähigkeit?
Wenn ja, wem?

.....

.....

Welche Wünsche haben Sie für die Art und den Ort Ihrer Bestattung?
(Bei Feuerbestattung bitte die erforderliche Willenserklärung abgeben.)

.....

Monatliches Einkommen:

Rente/n oder Pension/en:

Zahlende Stelle/n:

.....

.....

Bezahlung der Heimkosten:

() Selbstzahler

() Sozialamt

Falls das monatliche Einkommen nicht ausreicht, wer übernimmt den fehlenden Betrag?

.....

Evtl. Zimmerwunsch:

Sonstige Wünsche:

.....

.....

Ort und Datum

.....

Unterschrift des Antragstellers

Vor bzw. beim Heimeintritt muß die Wäsche mit vollem Namen gezeichnet werden. Dies kann gegen Kostenerstattung von uns durchgeführt werden.

Bei nicht ausreichendem Einkommen muß vor dem Heimeintritt die Kostenübernahme beim zuständigen Sozialamt geklärt werden.