

VEREINIGTE HOSPITIEN

Stiftung des öffentlichen Rechts

Altenwohn- und Pflegeheim Helenenhaus

Einrichtungs- und Pflegedienstleiterin Frau Vilja Finkler

Windmühlenstraße 6, 54290 Trier

Tel. 0651/945- 1416 Fax: 0651/945- 1682 E-Mail: v.finkler@vereinigtehospitien.de



Anmeldung zur vollstationären Pflege

(Bitte zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten Fragebogen zur Heimaufnahme einsenden)

1. Vor- und Zuname (bei Frauen auch Mädchenname): _____

2. Adresse: _____
Telefon: _____

3. Geburtsdatum und –ort: _____

4. Staatsangehörigkeit: _____ 5. Konfession: _____ 6. Familienstand: _____

7. Angehörige:

Name: _____

Straße / PLZ / Ort: _____

Wie verwandt: _____ Telefon: _____

E-Mail.: _____

Name: _____

Straße / PLZ / Ort _____

Wie verwandt: _____ Telefon: _____

E-Mail.: _____

8. Gesetzlicher Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigter:¹

Name: _____ Telefon: _____

Straße / PLZ / Ort: _____

9. Hausarzt:

Name: _____ Telefon: _____

Straße / PLZ / Ort: _____

10. Krankenkasse: _____ Vers.-Nr.: _____

Straße / PLZ / Ort: _____

11. Pflegeversicherung: Derzeitiger Pflegegrad nach SGB XI:
 Pflegegrad 1 Pflegegrad 2 Pflegegrad 3 Pflegegrad 4
 Pflegegrad 5 kein Pflegegrad
 Antrag auf Kurzzeit- oder Verhinderungspflege wurde gestellt am: _____

12. Gewünschte Unterbringung: Einzelzimmer Doppelzimmer Termin zur Aufnahme: _____

13. Kostenträger: Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt ? Ja Nein
Wenn ja, welche Stadtverwaltung / Kreisverwaltung (Sozialamt) ist zuständig? Welcher Sachbearbeiter? _____

Ort, Datum _____ Unterschrift des Antragstellers _____

¹ Bitte Kopie der Urkunde beifügen