Heimaufnahmeantrag

Diakonie Bautzen
APH "Haus Immisch"

Eingegangen am: _____

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß

1.	**Name** (ggf. Geburtsname)		
2.	**Vorname(n)** Rufnamen bitte unterstreichen		
3.	**Geburtsdaten** (beim Geburtsort, Kreis und ggf. auch Land/Staat angeben)	Tag der Geburt	Geburtsort
4.	**Wohnung** (mit Hauptwohnsitz polizeilich angemeldet)	Straße, Hausnummer	
		PLZ, Ort	
5.	**Telefonnummer**		
6.	**Derzeitiger Aufenthaltsort** (Krankenhaus, Heim, Kurzzeitpflege oder Angehörige)	Name	
		Anschrift	
		Aufnahmetag	Aufnahmegrund
7.	**Bisherige Pflege durch:** (Name, Träger)		
8.	**Familienstand**		
9.	**Letzter ausgeübter Beruf**		
10.	**Konfession** (Angabe freiwillig)		
11.	**Staatsangehörigkeit**		
12.	**Angehörige** (falls keine Angehörigen vorhanden, bitte Angabe einer sonstigen Vertrauensperson)	Name, Vorname	Verw.-Verhältnis
		Anschrift, Telefon	
		Name, Vorname	Verw.-Verhältnis
		Anschrift, Telefon	
		Name, Vorname	Verw.-Verhältnis
		Anschrift, Telefon	
13.	**BetreuerIn** (Name, Anschrift)		☐ Vorsorgevollmacht ☐ Patientenverfügung
14.	**Krankenkasse/Mitgliedsnummer** (oder sonstige Kostenträger für Arzt, Arznei usw.) Zuzahlungsbefreiung		
15.	**Versicherungsverhältnis** (z. B. Rentner, freiw. Mitgl., Familienhilfe)		
16.	**Spezielle Kostform** (Diabetiker, vegetarisch, purinarm usw.)		
17.	**Gewünschtes Zimmer**	☐ Einzelzimmer ☐ Doppelzimmer	
18.	**Pflegegrad**		

19.	**HausärztIn**	Name Anschrift, Telefon	
20.	**Monatliches Gesamteinkommen:** (Renten o. ä.)	**Euro**	
21.	**Kann der Heimplatz aus eigenem Einkommen finanziert werden?** (Sparguthaben oder andere Einnahmen)		☐ ja ☐ nein

Diese Anmeldung gilt gleichzeitig für folgende Einrichtungen des Diakonischen Werkes Bautzen:

☐ Altenpflegeheim „Paul Gerhardt“,	Erich-Pfaff-Str. 10, 02625 Bautzen Telefon: 03591-215600
☐ Altenpflegeheim „Haus Immisch“,	Dr.-S.-Allende-Straße 106, 02625 Bautzen Telefon: 03591-2797100
☐ Altenpflegeheim „Zur Heimat“,	Bautzener Straße 37, 01877 Bischofswerda Telefon: 03594-7560
☐ Altenpflegeheim Weißenberg,	Nieskyer Straße 12, 02627 Weißenberg Telefon: 035876-4630

Ich wünsche Kontakt zu folgenden Einrichtungen des Diakonischen Werkes Bautzen:

☐ **Betreute Wohnanlage**,	Straße der Einheit 7, 02627 Weißenberg
☐ **Tagespflege**,	Erich-Pfaff-Straße 10, 02625 Bautzen
☐ Betreutes Wohnen "Marthastift“,	Karl-Liebknecht-Straße 14, 02625 Bautzen
☐ **Diakonie Demenzhilfe**,	Karl-Liebknecht-Straße 14, 02625 Bautzen
☐ **Ambulanter Hospizdienst**,	Karl-Liebknecht-Straße 16, 02625 Bautzen

Weitere Informationen über unser Angebot erhalten Sie unter: www.diakonie-bautzen.de

Diese Anmeldung ist – bis auf Widerruf – verbindlich. Bitte informieren Sie uns bei Veränderungen zur Anmeldung bzw. halbjährlich zur Aktualität ihres Antrages. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

PLZ, Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller / Antragstellerin
Wenn nicht Personengleichheit, auch Unterschrift des / der Aufzunehmenden:	

Bitte überzeugen Sie sich vor der Absendung/ Abgabe ob alle Fragen vollständig beantwortet sind.

Für Vermerke des Heims:

Diakonie Bautzen

Diakonisches Werk Bautzen e.V.
Karl-Liebknecht-Straße 16
02625 Bautzen
Tel: 0 35 91 / 48 16 - 0
Fax; 0 35 91 / 48 16 - 42
Mail: info@diakonie-bautzen.de
Web: www.diakonie-bautzen.de