



Haus Sonnenschein
Seniorendienste

Qualitätsmanagement

Aufnahmeantrag

<input type="checkbox"/> Dauerpflege ab	<input type="checkbox"/> Tagespflege
<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege von – bis	<input type="checkbox"/> Mit Fahrdienst Gewünschte Tage:

Bewohner

Name, Vorname, Anschrift des Pflegebedürftigen:	
PG 1 () PG 2 () PG 3 () PG 4 () PG 5 ()	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Geburtsname:	
Ausgeübter Beruf:	
Religion:	Familienstand:
Personalausweis Nr.:	
<i>Bitte Kopie Personalausweis Vorder + Rückseite beifügen</i>	

Angaben zu Familienangehörigen, Betreuer, Vorsorgebevollmächtigte Person

	Person 1	Person 2
Vor-Nachname		
Straße		
PLZ, Ort		
Telefonnummer		
E-Mail		
Verwandtschaftsgrad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/> Betreuer <input type="radio"/> Vorsorgevollmacht <input type="radio"/> Rechnungsempfänger	<input type="radio"/> Betreuer <input type="radio"/> Vorsorgevollmacht <input type="radio"/> Rechnungsempfänger

In all unseren Dokumenten wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit, ausschließlich die männliche Form verwendet. Sie bezieht sich aber ausdrücklich auf Personen aller Geschlechter.

Freigabe:	Bearbeiter:	Änderungsstand:	Datum:	Seite:
M. Kooß	F.Schiff	2	04/2024	1 von 3
Geschäftsführung	PDL			



Haus Sonnenschein
Seniorendienste

Qualitätsmanagement

Aufnahmeantrag

Angaben zur gesetzlichen Betreuung / Vorsorgebevollmächtigten Person

Name:

Vorname:

Bitte Kopie der Bestellungsurkunde / Vollmacht beifügen.

Vollmacht/Aufgabenkreis

Finanzen Gesundheitsorge Post Aufenthalt Behörden

Pflegekasse/Krankenkasse

Pflegekasse	
Anschrift	
Telefonnummer	
wurde ein Antrag auf Pflegeversicherungsleistungen gestellt	<input type="radio"/> Ja, wann <input type="radio"/> Nein

Krankenkasse	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versichertennummer	

Bitte Kopie der Versichertenkarte sowie Befreiungsausweis diesem Antrag beifügen!

In all unseren Dokumenten wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit, ausschließlich die männliche Form verwendet. Sie bezieht sich aber ausdrücklich auf Personen aller Geschlechter.

Freigabe:	Bearbeiter:	Änderungsstand:	Datum:	Seite:
M. Kooß	F.Schiff	2	04/2024	2 von 3
Geschäftsführung	PDL			



Haus Sonnenschein
Seniorendienste

Qualitätsmanagement

Aufnahmeantrag

Kostenübernahme

- Der Eigenanteil der Heimkosten kann mit eigenem Einkommen bzw. Vermögen abdeckt werden
- Der Eigenanteil der Heimkosten wird von _____ übernommen
- Kostenübernahme durch das Sozialamt wird beantragt (Beantragung muss vor Aufnahme erfolgen)
- Leistungen der Sozialhilfe werden bereits in Anspruch genommen (zuständiges Sozialamt unten angeben)

Zuständiges Sozialamt

Name: _____

Anschrift: _____

Ansprechpartner Sachbearbeiter: _____

Sonstige Informationen / Anmerkungen

Wie sind Sie auf unser Haus aufmerksam geworden?

Telefonbuch (), Zeitung (), Empfehlung (), Internet (), Sonstiges ()

Der Unterzeichner versichert mit seiner Unterschrift:

- Das, die gemachten Angaben auf dem Antragsformular vollständig und richtig sind.
- Das, die Finanzierung der Heimkosten gesichert ist.

Datum

Name des Unterzeichners

Unterschrift

In all unseren Dokumenten wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit, ausschließlich die männliche Form verwendet. Sie bezieht sich aber ausdrücklich auf Personen aller Geschlechter.

Freigabe:	Bearbeiter:	Änderungsstand:	Datum:	Seite:
M. Kooß	F.Schiff	2	04/2024	3 von 3
Geschäftsführung	PDL			