

Anmeldebogen

Bitte Zutreffendes ankreuzen

- Pflegeheim EZ DZ
- Betreutes Wohnen 1 ZW 2 ZW
- Kurzzeitpflege von _____ bis _____
- 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

Krankenkasse/Pflegekasse

 Gesetzlich

 Privat

 Name

 Straße

 PLZ/Ort

 Telefon/Fax

 E-Mail

 Versicherungsnummer

 O ja (Kopie) O nein

Zuzahlungsbefreiung

 O ja (Kopie) O nein

Beihilfeberechtigt

Alltagskompetenz O

 O ja O nein

Zuordnung Pflegegrad

 O ja (Kopie) O nein

Patientenverfügung


 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



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

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
_____	_____	_____
E-Mail	Mobil	O ja O nein Benachrichtigung nachts

b) _____

Name	Vorname	wie verwandt
_____	_____	_____
Straße	PLZ/Ort	Telefon/Fax
_____	_____	_____
E-Mail	Mobil	O ja O nein Benachrichtigung nachts



Betreuung/Vollmacht

ja (Kopie)

Betreuung ist beantragt: ja nein

Name/Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon/Fax

E-Mail

Mobil

ja (Kopie) nein

Patientenverfügung

Hausarzt

Hausarztmodel

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

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 35,00 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

Tagespflege

Probetag ja, Datum _____ nein

Aufgenommen als Gast am:

Wunschtage: _____

Transport: _____

Angaben zur Betreuung

Wohnen Sie alleine? ja nein

Zugang zur Wohnung

- Treppe
- Fahrstuhl
- Ebenerdig
- Verlassen der Wohnung ist sichergestellt.

Zutritt zur Wohnung:

- wird selbst geöffnet
- Angehöriger öffnet
- sonstige Lösung



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

Hilfsmittel

- Rollator
- Stock
- Rollstuhl
- Zahnprothese
- Hörgerät
- Brille

Transport

- Privat
- Fahrdienst erwünscht (Fahrkosten!)

Medikamentenverabreichung

- Ja
- Nein
- erinnern

Toilettengang

- selbstständig
- Begleitung
- Hilfe
- Inkontinenzartikel



