

VEREINIGTE HOSPITIEN

Stiftung des öffentlichen Rechts

Altenwohn- und Pflegeheim Stift St. Irminen

Heimleitung: Frau Birgit Alt-Resch

Irminenfreihof 2, 54290 Trier

Tel.: 0651/945-1287 Fax: 0651/945-2483 E-Mail: b.alt-resch@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 stationäre Pflege wurde gestellt am: _____

12. **Gewünschte Unterbringung** Einzelzimmer
 Doppelzimmer

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 Antragsteller

¹ Bitte Kopie der Urkunde beifügen