



Spital am Nägelesgraben
 Nägelesgrabenstraße 25
 78628 Rottweil
 Tel.: 0741/471-0
 Fax: 0741/471- 200

Anmeldung zur Heimaufnahme

Bitte beachten! Alle Fragen sollen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden. Vielen Dank für Ihr Verständnis.	
1. Zuname: (Familienname, bei Frauen auch den Geburtsnamen angeben)	
2. Vorname(n): (Rufname bitte unterstreichen)	
3. Wohnung: (Mit Hauptwohnsitz polizeilich gemeldet)	_____ (Postleitzahl) _____ (Wohnsitz, Gemeinde) _____ (Straße und Hausnummer)
4. Nebenwohnung: (Mit zweitem Wohnsitz polizeilich gemeldet)	_____ (Postleitzahl) _____ (Wohnsitz, Gemeinde) _____ (Straße und Hausnummer)
5. Zur Zeit in welchem Krankenhaus oder Heim?	_____ (Name des Krankenhauses oder des Heims) _____ (Anschrift des Krankenhauses oder des Heims) Aufnahmetag: Aufnahmegrund:
6. geboren:	am: _____ in: _____
7. Familienstand:	8. Konfession:
8. Staatsangehörigkeit:	
9. Angehörige:	
a) _____ (wie verwandt?)	_____ (Vor- und Zuname) _____ (Postleitzahl) (Wohnort, Gemeinde) (Straße, Hausnummer, Telefon?)
b) _____ (wie verwandt?)	_____ (Vor- und Zuname) _____ (Postleitzahl) (Wohnort, Gemeinde) (Straße, Hausnummer, Telefon?)
c) _____ (wie verwandt?)	_____ (Vor- und Zuname) _____ (Postleitzahl) (Wohnort, Gemeinde) (Straße, Hausnummer, Telefon?)
(Falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine sonstige Vertrauensperson angeben!)	

10. Betreuer: (Kopie des Betreuerausweises oder Vollmacht beilegen)	_____ (Vor- und Zuname) _____ (Adresse)												
11. Krankenkasse:													
12. Pflegestufe: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche?													
13. Versicherungsverhältnis: (gesetzlich / privat)													
14. Mitgliedsnummer der Krankenkasse:													
15. Zuzahlungsbefreit:													
	bei Arzneimitteln: bei Kuren, Transporten, Physiotherapie:												
16. Name des Hausarztes:													
	Dr.: Anschrift:												
17. Monatliches Einkommen: (nach heutigem Stand)													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Art des Einkommens (z.B. Rente)</th> <th style="width: 33%;">Zahlende Stelle</th> <th style="width: 33%;">Betrag in Euro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Art des Einkommens (z.B. Rente)	Zahlende Stelle	Betrag in Euro									
Art des Einkommens (z.B. Rente)	Zahlende Stelle	Betrag in Euro											
Summe	<input style="width: 100%;" type="text"/>												
18. Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden?													
	_____ (Vor- und Zuname) _____ (Adresse) _____ (In welcher Eigenschaft?)												
Diese Anmeldung ist – bis auf Widerruf – verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.													
Datum:	Unterschrift des Antragstellers: Wenn nicht Personengleichheit, auch Unterschrift des Aufzunehmenden:												