



Internet: www.schenkel-schoeller.de E-mail: info@schenkel-schoeller.de

Anmeldung und Vormerkung für den Einzug in das Seniorenheim (auch Kurzzeitpflege)

Persönliche Daten:

..... Name	..... Geburtsname	..... Vorname
..... geboren am	..... geboren in	..... zuletzt ausgeübter Beruf
..... Familienstand	..... Konfession	..... Staatsangehörigkeit

Daten des/der Ehegatten/in – Lebensgefährte/in – Lebenspartner/in

..... Name	..... Geburtsname	..... Vorname
..... geboren am	..... geboren in	..... ehemaliger Beruf
..... Familienstand	..... Konfession	..... Staatsangehörigkeit
..... verstorben ?	..... wenn ja, wann ?	..... wenn ja, wo

Wohnungsdaten:

1. Wohnsitz (Hauptwohnsitz)

2. Wohnsitz (Nebenwohnsitz)

.....
 Straße

 PLZ Ort

 Telefonnummer/@mail-Adresse

.....
 Straße

 PLZ Ort

 Telefonnummer

Daten zu Angehörigen, Vertrauenspersonen:

..... Name	..... Vorname	..... wie verwandt, Vertrauensperson
..... Straße	..... PLZ Ort	..... Telefonnummer ggf. auch Faxnummer
..... Name	..... Vorname	..... wie verwandt, Vertrauensperson
..... Straße	..... PLZ Ort	..... Telefonnummer ggf. auch Faxnummer

@mail-Adresse zur Informationsweitergabe:

Wer ist Adressat der Mailadresse?.....

Erstellt/Geändert: QB Datum: 09.12.2020	Geprüft/Freigegeben: GF Datum: 09.12.2020
--	--



Internet: www.schenkel-schoeller.de E-mail: info@schenkel-schoeller.de

Besteht eine Vorsorgevollmacht, Vollmacht oder Betreuung?

Name, Anschrift des Betreuers/Bevollmächtigten

Daten zu behandelnden Ärzten

..... /
 Hausarzt/Name, Vorname Ort Telefon

..... /
 Zahnarzt/Name, Vorname Ort Telefon

..... /
 Augenarzt/Name, Vorname Ort Telefon

Sonstige Fachärzte:

..... /
 Name, Vorname, Fachgebiet Ort Telefon

..... /
 Name, Vorname, Fachgebiet Ort Telefon

..... /
 Name, Vorname, Fachgebiet Ort Telefon

Angaben zur Krankenversicherung

..... PLZ Krankenversicherungsnummer
 Krankenkasse/-versicherung Angaben finden Sie auf Ihrer Versichertenkarte

Pflegegrad: _____ Seit wann besteht der Pflegegrad?: _____

Sind Sie beihilfeberechtigt?

Nein

Ja _____
 Name und Anschrift der Beihilfestelle

Erstellt/Geändert: QB Datum: 09.12.2020	Geprüft/Freigegeben: GF Datum: 09.12.2020
--	--



SCHENKEL-SCHOELLER-STIFT

Selbständige Stiftung von 1852 zum Wohle alter Mitbürger
Von-Aue-Straße 7, 52355 Düren-Niederau
Telefon 02421/596-0 Telefax 02421/596144



Internet: www.schenkel-schoeller.de E-mail: info@schenkel-schoeller.de
Liegt eine private Pflegeversicherung vor?

Nein Ja

Name und Anschrift der privaten Pflegeversicherung, Versicherungsnummer

Erhalten Sie schon Pflegeunterstützung in der Häuslichkeit?

Nein

Ja, durch einen ambulanten Pflegedienst

Name ambulanter Pflegedienst

Ja, durch Angehörige oder andere Person.

Angaben zum Einzug in das Pflegeheim :

Einzelzimmer Doppelzimmer Ehepaarappartement

Einzugswunsch: möglichst bald bis zu 12 Monaten später

Finanzierung des Heimplatzes :

Mein Einkommen/Vermögen reicht zur Deckung der Heimkosten aus. Die Beantragung von Pflegegeld und Sozialhilfe ist entbehrlich.

Mein Einkommen/Vermögen reicht zur Deckung der Heimkosten **nicht** aus. Es wird um Beantragung von Pflegegeld zum Zeitpunkt des Heimeinzugs gebeten. Entsprechende Unterlagen laut Einkommens/Vermögensauflistung reiche ich ein.

Mein Einkommen/Vermögen reicht zur Deckung der Heimkosten **nicht** aus. Es wird um Beantragung von Pflegegeld gebeten. Ferner werde ich zur Deckung der restlichen Heimkosten einen Antrag auf ergänzende Sozialhilfe beim zuständigen Sozialamt stellen. Entsprechende Unterlagen zur Beantragung von Pflegegeld laut Einkommens/Vermögensauflistung reiche ich Ihnen zum Zeitpunkt des Heimeinzugs ein.

Erstellt/Geändert: QB	Geprüft/Freigegeben: GF
Datum: 09.12.2020	Datum: 09.12.2020



SCHENKEL-SCHOELLER-STIFT

Selbständige Stiftung von 1852 zum Wohle alter Mitbürger
Von-Aue-Straße 7, 52355 Düren-Niederau
Telefon 02421/596-0 Telefax 02421/596144



Internet: www.schenkel-schoeller.de E-mail: info@schenkel-schoeller.de

Besteht/bestand bereits ein anderweitiges Wohnen (auch bei Kurzzeitpflege) in einem Pflegeheim?

Nein

Ja _____
Name des Pflegeheims

Die Vormerkung erfolgt durch:

Bewerber/in

Angehörige(r) _____
Name, Vorname, Adresse

Bevollmächtigte(r), Betreuer(in) _____
Name, Vorname, Adresse

.....den

.....
Unterschrift BewerberIn

.....
Unterschrift Angehörige(r), BetreuerIn /Bevollmächtigte(r)

Anmerkungen zur Aufnahme ins Schenkel-Schoeller-Stift:

Hinweis:

Mit dieser Vormerkung gehen Sie keinerlei vertragliche Bindung ein.

Ihre Daten werden selbstverständlich nur zum Zweck der Vormerkung verwendet. Eine weitere Verarbeitung findet nicht statt. Sofern Sie von Ihrem Einzugswunsch absehen bitten wir um Rückmeldung, damit Ihre Daten entsprechend vernichtet werden können.

Zur Vormerkung für unser **Seniorenheim** bitten wir den „**Ärztlichen Fragebogen**“ (durch den behandelnden Arzt ausgefüllt) beizufügen. Auch bei einem Aufenthalt im Rahmen der Kurzzeitpflege werden diese Unterlagen benötigt. Gerne führen wir - nach Terminsprache-, mit Ihnen ein umfassendes Informationsgespräch, über die Leistungen und die eventuellen Finanzierungshilfen.

Bitte bedenken Sie, nicht immer steht gleich das gewünschte Zimmer im Seniorenheim zur Verfügung. Eine frühzeitige Vormerkung ist immer von Vorteil, ebenso bieten wir die Möglichkeit der Gastaufnahme über die Kurzzeitpflege, um den notwendigen Übergang zu erleichtern.

Erstellt/Geändert: QB	Geprüft/Freigegeben: GF
Datum: 09.12.2020	Datum: 09.12.2020