



Internet: [www.schenkel-schoeller.de](http://www.schenkel-schoeller.de) E-mail: [info@schenkel-schoeller.de](mailto:info@schenkel-schoeller.de)

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

### Persönliche Daten:

|                        |                      |                                   |
|------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| .....<br>Name          | .....<br>Geburtsname | .....<br>Vorname                  |
| .....<br>geboren am    | .....<br>geboren in  | .....<br>zuletzt ausgeübter Beruf |
| .....<br>Familienstand | .....<br>Konfession  | .....<br>Staatsangehörigkeit      |

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

|                        |                          |                              |
|------------------------|--------------------------|------------------------------|
| .....<br>Name          | .....<br>Geburtsname     | .....<br>Vorname             |
| .....<br>geboren am    | .....<br>geboren in      | .....<br>ehemaliger Beruf    |
| .....<br>Familienstand | .....<br>Konfession      | .....<br>Staatsangehörigkeit |
| .....<br>verstorben ?  | .....<br>wenn ja, wann ? | .....<br>wenn ja, wo         |

### **Wohnungsdaten:**

#### **1. Wohnsitz (Hauptwohnsitz)**

#### **2. Wohnsitz (Nebenwohnsitz)**

.....  
 Straße  
 .....  
 PLZ                      Ort  
 .....  
 Telefonnummer ggf. auch Faxnummer

.....  
 Straße  
 .....  
 PLZ                      Ort  
 .....  
 Telefonnummer ggf. auch Faxnummer

### Daten zu Angehörigen, Vertrauenspersonen:

|                 |                                       |  |
|-----------------|---------------------------------------|--|
| .....<br>Name   | .....<br>Vorname                      | .....<br>wie verwandt, Vertrauensperson    |
| .....<br>Straße | .....<br>PLZ                      Ort | .....<br>Telefonnummer ggf. auch Faxnummer |
| .....<br>Name   | .....<br>Vorname                      | .....<br>wie verwandt, Vertrauensperson    |
| .....<br>Straße | .....<br>PLZ                      Ort | .....<br>Telefonnummer ggf. auch Faxnummer |



**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**

.....  
 Krankenkasse/-versicherung PLZ Ort Krankenversicherungsnummer  
 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 | Geprüft/Freigegeben: GF |
| Datum: 01.01.2017     | Datum: 01.01.2017       |



### **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  Zweibettzimmer  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/Vermögensaufstellung 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/Vermögensaufstellung reiche ich Ihnen zum Zeitpunkt des Heimeinzugs ein.



Internet: [www.schenkel-schoeller.de](http://www.schenkel-schoeller.de) E-mail: [info@schenkel-schoeller.de](mailto: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 zu internen Zwecken verwendet.

Zur Vormerkung für unser **Seniorenheim** bitten wir den „**Ärztlichen Fragenbogen**“ (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: 01.01.2017     | Datum: 01.01.2017       |