

Anmeldung zur Aufnahme in die

- Seniorenpflege auf Hermannswerder Seniorenpflege am Charlottenhof
 Kurzzeitpflege Ernst von Bergmann Care
- Vollstationäre Pflege Kurzzeitpflege Verhinderungspflege

ab/von _____ bis _____

Angaben des/der Antragssteller/in (aufzunehmende Person)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geburtsname: _____ Familienstand: _____ Religion: _____

Wohnanschrift: _____

PLZ _____ Ort _____

Straße und Hausnummer

Derzeitiger
Aufenthalt:

PLZ _____ Ort _____

Straße und Hausnummer

Antragssteller/in wird vertreten durch gesetzl. Betreuer/in Bevollmächtigte/r Betreuung
Urkunde bzw. Vollmacht in Kopie beifügen ist beantragt

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

PLZ _____ Ort _____

Straße und Hausnummer

Telefonnummer: privat: _____ mobil: _____

Email: _____

Weitere Kontaktpersonen/Angehörige (Anschrift, Telefon, Email) – ggf. weiteres Blatt verwenden:

Private Haftpflichtversicherung vor Einzug/ bei Einzug:

Haftpflichtversicherung: _____

Versicherungsscheinnummer: _____

- Die Haftpflichtversicherung bleibt auch nach Heimaufnahme bestehen.
- Die Haftpflichtversicherung wird nach Heimaufnahme über den Träger Ernst von Bergmann Care gGmbH genutzt und die Kosten durch den Bewohner bezahlt.

Finanzierung:

Krankenkasse/ Pflegekasse: _____ Versicherungsnummer: _____

Pflegegrad: _____ seit: _____ wurde beantragt am: _____
Bescheide der Pflegekasse in Kopie beifügen

Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege beantragt: ja, am _____ nein
Wurde im lfd. Kalenderjahr bereits eine Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege in Anspruch genommen:
 ja, bereits _____ Tage nein

Ich bestätige, dass die Einrichtungskosten aufgebracht werden durch:

- Rente _____ Euro/Monat (*Rentenbescheide in Kopie beifügen*) oder
- Einkommen/ Vermögen Sozialhilfe (*Antrag in Kopie beifügen*) beantragt am: _____
- Sonstige (*Bescheid in Kopie beifügen*): _____

Ich wurde darüber informiert, dass wenn bei Veränderungen der Kostensätze, durch Wegfall des Besitzstandsschutzes, etc. mein Einkommen nicht ausreicht, ich verpflichtet bin, den Sozialhilfeträger/ Kostenträger zu informieren, bzw. einen Antrag auf finanzielle Unterstützung zu stellen.

