

12.41.40. Geltungsbereich Einrichtungsleitun... Seite 1 von 3	QM-Handbuch - SPH Obergünzburg 12. Checklisten und Formulare 12.41. Heimaufnahme Anmeldung zur Heimaufnahme	 SPH Obergünzburg
--	--	---

- ☐ **Kurzzeitpflege**
☐ gewünscht - Einzelzimmer
☐ **vollstationär (Warteliste)**
☐ gewünscht - Doppelzimmer

vereinbarter gewünschter Aufnahmezeitraum:

vom.....bis

Name, ggf. Geburtsname:

Vorname:

Straße:

Wohnort:

Telefon-Nr.:

Derzeitiger Aufenthaltsort:
(Bei Krankenhaus oder Seniorenheim entsprechende Adresse)

Geburtsort:

Nationalität:

Beruf:
(auch früherer Beruf)

Familienstand:
☐ verheiratet seit
☐ verwitwet seit
☐ ledig
☐ geschieden
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

vorhandener Pflegegrad:
☐ PG 2 seit
☐ PG 3 seit
(Bitte Kopie des Bescheids beilegen)
☐ PG 4 seit
☐ PG 5 seit.....
☐ Schnelleinstufung Krankenhaus
☐ noch kein Pflegegrad vorhanden

Wurde im laufenden Kalenderjahr bereits eine Kurzzeit-/Verhinderungspflege in Anspruch genommen?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bitte **bei der Pflegekasse** das **Restbudget** erfragen: Summe €

Krankenkasse:

Versicherungsnummer:

Karte gültig bis:

Hausarzt:

Anschrift:

Telefon-Nr.:

Erstellt: 07.09.2026	Geprüft: 07.09.2026	Freigegeben: 07.09.2026	Version: 5
Jürgen Lenz	.E.L.	Jürgen Lenz	Gültig bis: 21.09.2029

12.41.40. Geltungsbereich Einrichtungsleitun... Seite 2 von 3	QM-Handbuch - SPH Obergünzburg 12. Checklisten und Formulare 12.41. Heimaufnahme Anmeldung zur Heimaufnahme	 SPH Obergünzburg
--	--	---

**Angehörige/
Ansprechpartner**

.....
Name, Vorname, Art der Verwandtschaft

.....
Anschrift

..... ☐ nur tagsüber ☐ tagsüber & nachts
Telefon (Festnetz/Mobil)

.....
E-Mail-Adresse:

**Angehörige/
Ansprechpartner**

.....
Name, Vorname, Art der Verwandtschaft

.....
Anschrift

.....
Telefon (Festnetz/Mobil)

.....
E-Mail-Adresse:

**Gerichtlich bestellter
Betreuer?**

☐ ja ☐ nein Zutreffendes bitte ankreuzen

Betreuer:

.....
Name, Vorname

.....
Anschrift

.....
Telefon-Nr. E-Mail-Adresse:

Vollmachten:

☐ Generalvollmacht ☐ notarielle Vollmacht
☐ sonstige Vollmacht ☐ Vorsorgevollmacht ausgestellt
am.....

Bevollmächtigter:

.....
Name, Vorname

.....
Anschrift

.....
Telefon-Nr. E-Mail-Adresse:

Patientenverfügung:

☐ ja ☐ nein

Kostenträger:

☐ Selbstzahler ☐ Sozialhilfeempfänger

Erstellt: 07.09.2026	Geprüft: 07.09.2026	Freigegeben: 07.09.2026	Version: 5
Jürgen Lenz	.E.L.	Jürgen Lenz	Gültig bis: 21.09.2029

12.41.40. Geltungsbereich Einrichtungsleitun... Seite 3 von 3	QM-Handbuch - SPH Obergünzburg 12. Checklisten und Formulare 12.41. Heimaufnahme Anmeldung zur Heimaufnahme	 SPH Obergünzburg
--	--	---

Nur wenn die Heimkosten **nicht selbst bezahlt** werden können, bitte auch nachfolgende Fragen beantworten!

- Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben etc.) €
- Monatliches Einkommen (Rente usw.) €
- Sonstiges Vermögen €

Sozialhilfe:

Wurde bereits ein Antrag auf Sozialhilfe gestellt? ☐ ja nein ☐

wenn ja, wann?

Welches Sozialamt ist zuständig?

.....

.....

Bestehen Lebensversicherungen, Sterbegeld oder
Feuerbestattungsversicherungen ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche?

.....

.....

Wohngeld:

Wurde ein Antrag Wohngeld gestellt?

☐ ja ☐ nein (zutreffendes bitte ankreuzen)

Besteht eine Zuzahlungsbefreiung: ☐ ja ☐ nein (zutreffendes bitte ankreuzen)

Besteht ein Abonnement für eine
Zeitung, wird dieses fortgeführt? ☐ ja ☐ nein (zutreffendes bitte ankreuzen)

Wenn ja, welche Zeitung?

Schwerbehindertenausweis? ☐ ja ☐ nein (zutreffendes bitte ankreuzen)

Taschengeldkonto
gewünscht? ☐ ja ☐ nein (zutreffendes bitte ankreuzen)

Dürfen Zuzahlungsbeträge für Hilfsmittel, Friseur, Fußpflege usw. vom Taschengeldkonto
abgebucht werden? ☐ ja ☐ nein (zutreffendes bitte ankreuzen)

Haftpflichtversicherung vorhanden? ☐ ja ☐ nein (zutreffendes bitte ankreuzen)

Wenn ja, bei welcher Versicherung:

Erstellt: 07.09.2026	Geprüft: 07.09.2026	Freigegeben: 07.09.2026	Version: 5
Jürgen Lenz	.E.L.	Jürgen Lenz	Gültig bis: 21.09.2029