



Anmeldung

zur Einrichtungsaufnahme in Haus Gottesdank / bzw. teilstationär in der Tagespflege

Vollstationär Kurzzeitpflege Tagespflege (bitte Zutreffendes ankreuzen)

1.

Anzumeldender	Vor- und Zuname	geboren am	
Adresse	Straße	Telefon	
	PLZ, Ort	Geburtsname	

2.

Bei Kurzzeitpflege: Aufenthalt	von	bis
--------------------------------	-----	-----

3.

Derzeitiger Aufenthalt	Straße
	PLZ, Ort

4.

Geburtsort	Konfession
Familienstand	Staatsangehörigkeit

5.

Angehörige	a.)	Vor- und Zuname	
		Straße, PLZ, Ort	
		wie verwandt	Telefon
	b.)	Vor- und Zuname	
		Straße, PLZ, Ort	
		wie verwandt	Telefon
	c.)	Vor- und Zuname	
		Straße, PLZ, Ort	
		wie verwandt	Telefon

6.

Welche Pflegekasse?					Versicherten-Nr.			
Gesundheitskarte bitte vorlegen.								
Anerkannter Pflegegrad?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Grad	<input type="checkbox"/>	Seit wann?	<input type="checkbox"/>

7.

Betreuer nach dem Betreuungsrecht oder Bevollmächtigter	Vor- und Zuname
	Straße/PLZ/Ort
Hausarzt	Name
	Straße/PLZ/Ort

8.

Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Bitte auch 2. Seite ausfüllen
Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig?					

9.

Vorsorgevollmacht vorhanden?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Patientenverfügung vorhanden?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
------------------------------	----	--------------------------	------	--------------------------	-------------------------------	----	--------------------------	------	--------------------------

Wenn innerhalb von sechs Monaten nach Abgabe des Anmeldebogens keine Aufnahme erfolgt ist, werden Ihre Daten aus datenschutzrechtlichen Gründen vernichtet. Sollte über die sechs Monate hinaus der Wunsch nach einer Aufnahme bestehen, setzen Sie sich bitte rechtzeitig mit uns in Verbindung.



Anzumeldender	Vor- und Zuname
---------------	-----------------

Die monatlichen Heimkosten nach Abzug des Pflegekassenanteils werden finanziert durch	Betrag
<input type="radio"/> Vermögen über Schonbetrag	
<input type="radio"/> Rente 1 (_____) Art der Rente	
<input type="radio"/> Rente 2 (_____) Art der Rente	
<input type="radio"/> Rente 3 (_____) Art der Rente	
<input type="radio"/> Mieteinnahme	

Bitte alle Rentenbescheide bei Einzug einreichen und Änderungsmitteilungen regelmäßig nachreichen.

Wenn feststeht, dass innerhalb von 6 Monaten nach Heimeinzug kein Sozialhilfeanspruch besteht, wird zunächst nur Pflegewohngeld beantragt.

Wird für die Finanzierung des Heimplatzes auch weitergehende Sozialhilfe benötigt, prüft in Oberhausen der Sozialhilfeträger eigenständig die Heimnotwendigkeit und bescheinigt diese. Setzen Sie sich hierzu bitte mit einer der zuständigen Pflegefachkräfte der Stadt Oberhausen in Verbindung und vereinbaren ggf. ein Beratungs- und Begutachtungstermin.

Ansprechpartnerinnen:

Frau Konnert: Tel.: 0208 825-4118, eveline.konnert@oberhausen.de
 Frau Kara: Tel.: 0208 825-4119, m.kara@oberhausen.de
 Essener Str. 53, 46047 Oberhausen

Sozialhilfe kann in der Regel erst ab Antragsstellung gewährt werden. Bitte sorgen Sie deshalb rechtzeitig für die Einreichung sämtlicher erforderlicher Unterlagen beim Sozialamt.

Der Unterzeichner bestätigt, dass ggf. restliche Kosten, die nicht durch die Pflegekasse gedeckt sind und nicht durch das Sozialamt übernommen (z.B. weil der Sozialhilfeantrag nicht oder zu spät gestellt wurde) und nicht vom Einkommen oder Vermögen des Anzumeldenden ausgeglichen werden können, vom Unterzeichner übernommen werden.

Ort	
Datum	Unterschrift des Antragstellers bzw. des Bevollmächtigten _____