

## Aufnahmeantrag für das Haus

### HAUS ST. MONIKA

Johanniskirchstr. 39, 45329 Essen

Der Aufnahmeantrag soll außerdem gelten für das Haus/ die Häuser:

- ALBERT SCHMIDT HAUS Hafenstraße 118, 45356 Essen
- BERTHA KRUPP HAUS Frintroper Str. 170, 45359 Essen
- HAUS ST. ANNA Oberdorfstr. 55a, 45 Essen
- HAUS ST. MARIA IMMACULATA Kettelerstr. 33, 45355 Essen
- PAPST LEO HAUS Unterstr. 93, 45359 Essen

#### Persönliche Angaben zum zukünftigen Bewohnenden:

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Familienstand:  ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden seit: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Derzeitige Anschrift (falls von obiger Anschrift abweicht, z. B. Krankenhaus, Verwandte, etc.): \_\_\_\_\_

Bevollmächtigter falls vorhanden:

(mit schriftl. Vollmacht) \_\_\_\_\_

Betreuer falls vorhanden:

(gerichtlich bestellt) \_\_\_\_\_

Bestellungsurkunde vom: \_\_\_\_\_ Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Amtsgericht in: \_\_\_\_\_

#### Persönliche Angaben zum Ehegatten:

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ falls bereits verstorben, verstorben am: \_\_\_\_\_

Anschrift (nur ausfüllen, wenn abweichend von der Anschrift des Aufzunehmenden): \_\_\_\_\_

**Einkünfte des Aufzunehmenden** (nach heutigem Stand):

1. Zahlstelle/ Rententräger: \_\_\_\_\_

Rentennummer: \_\_\_\_\_ EUR/ Monat: \_\_\_\_\_

2. Zahlstelle/ Rententräger: \_\_\_\_\_

Rentennummer: \_\_\_\_\_ EUR/ Monat: \_\_\_\_\_

Betriebsrenten: \_\_\_\_\_ EUR/ Monat: \_\_\_\_\_

Sonstige Einkünfte: \_\_\_\_\_ EUR/ Monat: \_\_\_\_\_

Zuzahlung aus Vermögen ist möglich, falls notwendig:  Ja  Nein

Es bestehen Ansprüche aus Beihilfe (z. B. Beamte):  Ja  Nein

**Kranken- und Pflegeversicherung:**

Zuständige Kranken- und Pflegeversicherung (Name und Anschrift):

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

-Leistungen für vollstationäre Pflege sind beantragt:  Ja, am: \_\_\_\_\_  Nein

-Anerkennung der Notwendigkeit vollstationärer Pflege durch Ihre Pflegekasse liegt bereits vor:

Ja (bitte Bescheid der Pflegekasse beifügen)  Nein

-Folgender Pflegegrad wurde bereits bewilligt (bitte Bescheid der Pflegekasse beifügen):

Pflegegrad: \_\_\_\_\_

**Weitere Angaben:**

Rundfunkgebührenbefreiung liegt vor:  Ja, GEZ-Nr.: \_\_\_\_\_  Nein

Arzneimittelbefreiung liegt vor:  Ja  Nein

**Bankverbindung**

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

**Angaben über Angehörige/ sonstige Vertrauensperson:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Besondere Hinweise/ Anmerkungen**

Die Angaben dieses Aufnahmeantrages sind verbindlich und gelten bis auf Widerruf. Der Antrag ist zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten „Ärztlichen Fragebogen“ einzureichen. Für den Fall der Heimaufnahme ist der Aufnahmeantrag Bestandteil des Heimvertrages.

Der Aufnahmeantrag ist von dem Aufzunehmenden zu unterschreiben. Soweit der Aufzunehmende aufgrund körperlicher oder geistiger Erkrankung nicht in der Lage ist, diesen Aufnahmeantrag bzw. den Heimvertrag selbst zu unterschreiben, kann dieser vom Betreuer (unter Vorlage der Bestellsurkunde) bzw. Bevollmächtigtem (unter Vorlage der Vollmacht) unterschrieben werden. Die Vollmacht ist von einer Person der Behörde, einem Notar oder Pfarrer bestätigen zu lassen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass personenbezogene Daten gespeichert werden; diese Daten unterliegen den Vorschriften der Datenschutzgesetze.

Ort, Datum

Unterschrift des Aufzunehmenden

Ort, Datum

Unterschrift des Betreuers/  
Bevollmächtigten

Bitte überzeugen Sie sich vor Einreichung des Antrages, ob alle Punkte vollständig und richtig beantwortet wurden. **Wir sind Ihnen hierbei gerne behilflich.**

**Sonstiges:**

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Kirchengemeinde     Angehörige     Internet

Sonstiges: