



Alten- und Pflegeheim GmbH  
**Haus Talblick**

Obere Harzstr. 52  
37520 Osterode am Harz  
Tel.: 05522 90560  
Fax: 05522 905621

# Anmeldung zur Heimaufnahme

(Bitte zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten Fragebogen zur Heimaufnahme einreichen)

Name, Vorname:

Anschrift, Tel.-Nr.:

Geburtsdatum:  Geburtsort:

### Derzeitiger Aufenthalt:

Ja  Nein Befindet sich der zukünftige Bewohner derzeit im Krankenhaus?

In welchem ?

Grund:

Ja  Nein Befindet sich der zukünftige Bewohner derzeit in einer anderen Einrichtung?

In welcher ?

### Angehörige:

Name, Vorname:

Anschrift:

Verwandtschaftsgrad:  Tel.-Nr.:

### Gerichtlich bestellter Betreuer (Bitte Betreuerausweis in Kopie beifügen):

Name, Vorname:

Anschrift:

Verwandtschaftsgrad:  Tel.-Nr.:

### Hausarzt:

Name, Anschrift:

### Kranken-/Pflegekasse:

Name, Anschrift:

KV-Nr.:  Tel.-Nr.:

### Pflegegrad:

Ja  Nein Liegt bereits ein Pflegegrad vor?

Welcher?  Grad II,  Grad III,  Grad IV  Grad V

Ja  Nein Wurde bereits ein Antrag auf Eingradierung gestellt?

### Kostenträger:

Ja  Nein Reicht das monatliche Einkommen aus, um die Heimkosten zu decken?

Ja  Nein Soll ein Antrag auf Sozialhilfe gestellt werden?

### Gewünschte Unterbringung:

Termin der Aufnahme:   Einzelzimmer  Doppelzimmer

Datum:

Unterschrift: