

„Marienheim“ Rötzer Straße 17  
92431 Neunburg vorm Wald  
Tel.: 09672-9208100 Fax: 9208144

## Anmeldung zur Heimaufnahme

(Bitte zusammen mit dem ärztlichen Fragebogen zur Heimaufnahme einsenden)

1. Vor- und Zuname (Geburtsname):

2. Adresse (Straße/PLZ/Ort):

Telefon:

3. Derzeitiger Aufenthalt:  
(Straße/PLZ/Ort)

Telefon:

4. Geburtsort und -datum:

5. Familienstand:

6. Konfession:

7. Staatsangehörigkeit:

8. Angehörige:

a) Name:  
Straße/PLZ/Ort:  
wie verwandt:

Telefon:

b) Name:  
Straße/PLZ/Ort:  
wie verwandt:

Telefon:

9. Betreuer/in:

Name:  
Straße/PLZ/Ort:  
Telefon:

Wirkungskreis des Betreuers:

(Bitte Beschluss d. Vormundschaftsgerichts beifügen)

10. Hausarzt/ärztin:

Name:  
Straße/PLZ/Ort:  
Telefon:

11. Krankenkasse:

12. Rezeptgebühren befreit: ja bis nein

13. Ist Pflege erforderlich? ja nein Falls ja, bitte „Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung im Rahmen der vollstationären Pflege“ ausfüllen

14. Gewünschte Unterbringung: Einzelzimmer Doppelzimmer  
Termin zur Aufnahme:

15. Hinweise, Ergänzungen:

16. Kostenträger: Wird Unterstützung durch Sozialhilfe beantragt? ja nein  
Wenn ja, welches Sozialamt?

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers