

**Hospitalpflege gGmbH**  
Königstraße 57/3  
72108 Rottenburg am Neckar

**Nur vom Heim auszufüllen !**

Datum/HZ

Eingang am:

Eingang bestätigt:

Daten erfasst:

- Haus Katharina, Königstraße 57
- Haus am Hospitalgarten“, Königstraße 57/1
- Haus am Neckar, Gartenstraße 24
- Haus am Rammert, Schadenweilerstr. 75
- Haus am Seltenbach, Spechtweg 19 Ergenzingen
- Tagespflege, Königstraße 57
- Tagespflege, Spechtweg 19 Ergenzingen

## Aufnahmeantrag

zur

vollstationären Heimaufnahme       vorsorglich       dringend

Kurzzeitpflege \_\_\_\_\_ (Zeitraum)

Tagespflege \_\_\_\_\_ (Wochentage)

### Personalien

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsname      Geburtsdatum      Geburtsort/Teilort

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort / Teilort      Straße      Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Telefon

**Familienstand:** \_\_\_\_\_ **Konfession:** \_\_\_\_\_

**Zuletzt ausgeübter Beruf:** \_\_\_\_\_

**Staatsangehörigkeit:** \_\_\_\_\_

**Hausarzt:** \_\_\_\_\_  
Name      Telefon

\_\_\_\_\_  
Anschrift

**Derzeitiger Aufenthalt:** \_\_\_\_\_  
Name      Telefon

\_\_\_\_\_  
Anschrift Privat/Pflegeeinrichtung/Krankenhaus

**Bisherige ambulante Hilfen:** \_\_\_\_\_

**Bezugspersonen/Verwandtschaftsgrad:**

**a)** \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon/e-mail

**b)** \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon/e-mail

**c)** \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon/e-mail

**Krankenkasse:** \_\_\_\_\_  
vollständiger Name und Anschrift

**Krankenversicherungs-Nr.:** \_\_\_\_\_  Pflichtvers.  Privatvers.

Rezeptgebührenbefreiung:  ja  nein      Zeitraum: \_\_\_\_\_

Beihilfeberechtigt:  ja  nein

**Beihilfestelle:** \_\_\_\_\_  
vollständiger Name und Anschrift

**Derzeitiger Pflegegrad:**

Gemäß Bescheid vom:

Beantragt am:

- Pflegegrad 0
- Pflegegrad 1
- Pflegegrad 2
- Pflegegrad 3
- Pflegegrad 4
- Pflegegrad 5

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wurde bereits ein Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt?  ja  nein

**Wohnform:**

Einzelzimmer

Doppelzimmer

## Erklärung zur Heimkostenfinanzierung:

**1. Selbstfinanzierung**  verfügt über monatliches Einkommen

Art des Einkommens	Zahlende Stelle	Höhe (Euro)

*z. B. Rente, Miete...*

Eigenes Vermögen vorhanden:  ja  nein

Die Rechnung ist zu stellen an: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname Telefon/e-mail

\_\_\_\_\_  
Straße, Wohnort

## 2. Kostenübernahme durch das Sozialamt

Derzeitiger/letzter gemeldeter erster Wohnsitz: \_\_\_\_\_

zuständiges Sozialamt in: \_\_\_\_\_

Liegt eine Kostenübernahme des Sozialamtes vor?

ja (liegt vor und ist dem Antrag beigelegt)

nein

beantragt am \_\_\_\_\_

Auszug/Umzug aus Eigenheim  oder Mietverhältnis

Was sind die wichtigsten Gründe für die Heimaufnahme?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Rechtliche Zuständigkeit:

## a) Generalvollmacht:

erteilt an:

\_\_\_\_\_ Name, Vorname Telefon

\_\_\_\_\_  
Straße, Wohnort

## b) Teilbetreuung:

### 1. Unterbringung und Versorgung:

\_\_\_\_\_ Name, Vorname Telefon

\_\_\_\_\_  
Straße, Wohnort

### 2. Aufenthaltsbestimmung:

\_\_\_\_\_ Name, Vorname Telefon

\_\_\_\_\_  
Straße, Wohnort

### 3. Regelung der Vermögensverhältnisse:

\_\_\_\_\_ Name, Vorname Telefon

\_\_\_\_\_  
Straße, Wohnort

## c) Gesetzliche Betreuung:

nicht notwendig

\_\_\_\_\_ Name, Vorname Telefon

bestellt ab \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Straße, Wohnort

nicht bestellt

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
rechtliche Unterschrift

**Haus Katharina, Königstraße 57, 72108 Rottenburg am Neckar**  
**Haus am Hospitalgarten, Königstraße 57/1, 72108 Rottenburg am Neckar**  
**Haus am Neckar, Gartenstraße 24, 72108 Rottenburg am Neckar**  
**Haus am Rammert Schadenweilerstraße 75,**  
**Haus am Seltenbach, Spechtweg 19, 72108 Ergenzingen**

## Träger der Pflegeeinrichtungen:

• Hospitalpflege gGmbH., Königstraße 57/3, 72108 Rottenburg am Neckar, Tel.: (0 74 72) 98 76-0