



Anmeldung Heimaufnahme

Angaben zur pflegebedürftigen Person

Name	Geburtsname	Vorname (Rufname und weitere)
geboren am	geboren in	Familienstand
Konfession	Staatsangehörigkeit	

Anschrift:

Straße / Hausnummer PLZ / Ort

Derzeitiger Aufenthalt:

Straße / Hausnummer PLZ / Ort

Angaben zu Angehörigen

1

_____ Name / Vorname	_____ Verwandtschaftsgrad	_____ Telefon
_____ Straße / Hausnummer	_____ PLZ / Ort	

2

_____ Name / Vorname	_____ Verwandtschaftsgrad	_____ Telefon
_____ Straße / Hausnummer	_____ PLZ / Ort	

3

_____ Name / Vorname	_____ Verwandtschaftsgrad	_____ Telefon
_____ Straße / Hausnummer	_____ PLZ / Ort	

Angaben zu Betreuung / Vorsorgevollmacht

Liegt eine Vorsorgevollmacht vor? Ja Nein
Ist ein gerichtlicher Betreuer bestellt? Ja Nein

Wer ist Betreuer / Vorsorgebevollmächtigter?

Angehöriger 1 Angehöriger 2 Angehöriger 3



Senioren
Wohn- und Pflege
GmbH

Anmeldung Heimaufnahme

Freyburgerstraße 6
06242 Braunsbedra
Telefon:034633/420
Telefax:034633/42199
E-Mail:hl@ap-amstadtpark.de
www.ap-amstadtpark.de

„Am Stadtpark Braunsbedra“

30. Januar
2019

Seite 2 von 2

Anderer Betreuer

Name / Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Aufgabenbereiche des Betreuers

Hausarzt

Name / Vorname

Telefon

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Pflegegrad

1 2 3 4 5

Höherstufung beantragt

Ja Nein

Krankenkasse

Krankenkasse

Versichertennummer

Kostenträger

(wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt)

Selbstzahler

Sozialamt

Gewünschtes Aufnahmedatum:

Kurzzeitpflege

Stationäre Pflege

sonstige Bemerkungen

Ort / Datum

Unterschrift Antragsteller / Bevollmächtigter