

Aufnahmebogen für  
Heimaufnahme oder Kurzzeitpflege  
im Haus Theresa

**Wichtig!!! Bitte alle Punkte ausfüllen aufgrund Verwaltungsvorschriften**

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

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

Geburtsname: \_\_\_\_\_

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

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

Religion: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Jetziger Wohnort/bzw. bisherige Adresse:

Strasse: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Pflegestufe: \_\_\_\_\_

Sozialhilfe: ( )

Selbstzahler: ( )

**Anschrift Betreuer/Angehörige**    **mind. 2 Personen**

” \_\_\_\_\_ ”  
” \_\_\_\_\_ ”  
” \_\_\_\_\_ ”  
” \_\_\_\_\_ ”

**besteht eine amtliche Betreuung?**

**Wenn ja für welche Bereiche**

” \_\_\_\_\_ ”  
” \_\_\_\_\_ ”

**Wer ist der Betreuer?** \_\_\_\_\_

” \_\_\_\_\_ ”

**Wer ist Rechnungsempfänger der Pflegerechnungen?**

” \_\_\_\_\_ ”  
” \_\_\_\_\_ ”

**Hausarzt ist:**

” \_\_\_\_\_ ”  
” \_\_\_\_\_ ”  
” \_\_\_\_\_ ”

**Krankenkasse: (mit Anschrift bitte)**

” \_\_\_\_\_ ”  
” \_\_\_\_\_ ”

**Befreiung von Rezeptgebühren und Zuzahlungen:**

**Ab welchem Zeitpunkt:** \_\_\_\_\_

*Gibt es Verfügungen oder Patiententestament?* \_\_\_\_\_

” \_\_\_\_\_ ”

**Unterschrift**

**Bewohner bzw.**

**Betreuer** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Für das Heim:** \_\_\_\_\_