# Marienheim Aachen-Brand (Pflegeheim) Rollefstr.4, 52078 Aachen Tel. (0241) 413 610-12 Fax: (0241) 413 610-98 oder [willkommen@marienheim-ac.de](mailto:willkommen@marienheim-ac.de)

Anmeldung zur Heimaufnahme  vorsorglich  dringlich, ab:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname |  | Geburtsname |  |
| Geboren am |  | Geburtsort |  |
| 🖂 Adresse |  | PLZ Wohnort |  |
| 🕿 Telefon |  | Familienstand | verwverh |
| Konfession | rkev | Staatsangehörigkeit | deutsch |
| Derzeitiger Aufenthalt |  | | |

**Angehörige / Bezugspersonen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1) Name** |  | Wie verwandt |  |
| 🕿 Telefon |  | Emailadresse |  |
| Straße |  | PLZ Wohnort |  |
| **2) Name** |  | Wie verwandt |  |
| 🕿 Telefon |  | Emailadresse |  |
| Straße |  | PLZ Wohnort |  |
| **3) Name** |  | Wie verwandt |  |
| 🕿 Telefon |  | Emailadresse |  |
| Straße |  | PLZ Wohnort |  |

**Vorsorge**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| gesetzliche Betreuung besteht  ist angeregt  Vorsorgevollmacht liegt vor  Patientenverfügung liegt vor | | | |
| Name des Bevollmächtigten |  | 🕿 Telefon |  |
| Adresse |  | PLZ Wohnort |  |
| Wirkungskreise |  | | |

**Ärztliche Versorgung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hausarzt: Name |  | 🕿 Telefon |  |

**Impfung gegen COVID 19**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.Impfung:  Impfstoff: | 2. Impfung:  Impfstoff: | 3. Impfung:  Impfstoff: | 4. Impfung:  Impfstoff: | Datum positiver Labortest? | keine Impfung |

**Krankenkasse**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Krankenkasse / Pflegekasse |  | Versichertennummer: |  |
| Pflegegrad | **1**  **2  3  4  5** liegt noch nicht vor | | |

**Weitere Angaben**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rententräger |  | Versicherungsnummer: |  |
| Kostenträger | SelbstzahlerSozialamtBeihilfe: | | |

Die Aufnahme erfolgt grundsätzlich zunächst im Doppelzimmer mit der späteren Umzugsoption in ein Einzelzimmer.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift des/der Aufzunehmenden |  | Unterschrift der/des Bevollmächtigten |

Anmeldung 2022\_V