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

[ ]  Anmeldung zur Heimaufnahme [ ]  vorsorglich [ ]  dringlich, ab:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname |  | Geburtsname |  |
| Geboren am |  | Geburtsort |  |
| 🖂 Adresse |  | PLZ Wohnort |  |
| 🕿 Telefon |  | Familienstand | **[ ]** verw **[ ]** verh **[ ]** |
| Konfession | **[ ]** rk **[ ]** ev **[ ]** | 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 | **[ ]** Selbstzahler **[ ]** Sozialamt **[ ]** Beihilfe: |

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