

## FB Antrag auf Aufnahme

DRK-Seniorencentrum Neumühl

Gartenstraße 165

47167 Duisburg

Telefon: 0203 - 41821 0

**Vor- und Zuname** .....

**Adresse** .....

**Derzeitiger Aufenthalt** .....

**Geburtsdatum** ..... **Geburtsort** .....

**Geburtsname** .....

**Familienstand** ..... **Konfession** ..... **Staatsangehörigkeit** .....

**Angehörige** a) **Name** .....

**Straße/PLZ/Ort** .....

**wie verwandt** ..... **Telefon:** .....

**E-Mail** ..... **Fax:** .....

b) **Name** .....

**Straße/PLZ/Ort** .....

**wie verwandt** ..... **Telefon:** .....

**E-Mail** ..... **Fax:** .....

**Vollmachtinhaber** **Name** .....

**Betreuer** **Name** .....

(nach Betreuungsrecht) **Straße/PLZ/Ort** .....

**Telefon:** .....

**E-Mail** ..... **Fax:** .....

**Wirkungskreis der Betreuung** .....

**Hausarzt** **Name** .....

**Straße/PLZ/Ort** .....

**Telefon** ..... **Fax:** .....

**E-Mail** .....

**Krankenkasse/Pflegekasse:** .....

Versicherungsnummer: ..... Befreit? Ja  nein

Liegt bereits eine Einstufung durch die Pflegekasse vor? Ja  nein

Grad? Pflegegrad 1  / Pflegegrad 2  / Pflegegrad 3  / Pflegegrad 4  / Pflegegrad 5

**Besteht eine Bestätigung der Pflegebedürftigkeit?** ja  nein

**Gewünschte Wohnform**

Einzelzimmer

2-Personen-Zimmer

**Gewünschter Einzugstermin**

..... / ..... / .....

a) Es besteht die Möglichkeit einzelne Kleinmöbel mitzubringen. Möchten Sie diese Möglichkeit nutzen?

ja  nein

Wenn ja, welche .....

.....

b) Möchten Sie ein Haustier mitbringen?

ja  nein  Wenn ja, welches .....

**Kostenträger Sozialamt**

a) Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt? ja  nein

Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig? .....

.....

b) monatliches Einkommen/Rente in Euro .....

c) Art des Einkommen/Zahlende Stelle .....

**Grund für die Aufnahme?** .....

.....

**Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden und in welcher Eigenschaft?**

.....

**Liegen Impfnachweise vor?** ja  nein

**Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen** .....

.....

Datum, Ort

.....  
Unterschrift des Antragstellers

.....  
Wenn nicht Personengleichheit,  
Unterschrift des Aufzunehmenden