

**Alten- und Pflegeheim**  
**„Dresden-Blick“**  
**Saalhausener Straße 73**  
**01159 Dresden**

Eingangsvermerk des Heimes

## Anmeldung zur Heimaufnahme

(Bitte zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten Fragebogen (AH 1.2) zur Heimaufnahme einsenden)

<b>1. Vor- und Zuname</b>	<b>Geburtsname:</b>				
<b>2. Adresse</b>	Straße/PLZ/Ort				
<b>3. Derzeitiger Aufenthalt</b> (bei Krankenhaus oder Altenheimen bitte mit Adresse)	Straße/PLZ/Ort				
				Telefon	
<b>4. Geburtsdatum / -ort</b>	Datum		Ort		
<b>5. Familienstand</b>		<b>6. Konfession</b>		<b>7. Staatszugehörigkeit</b>	
<b>8. Angehörige a)</b>	Name				
	Straße/PLZ/Ort				
	wie verwandt			Telefon	
<b>b)</b>	Name				
	Straße/PLZ/Ort				
	wie verwandt			Telefon	
<b>c)</b>	Name				
	Straße/PLZ/Ort				
	wie verwandt			Telefon	
<b>9. Betreuer (nach Betreuungsrecht) Vorsorgebevollmächtigter</b>	Name				
	Straße				
	PLZ/Ort			Telefon	
<b>Wirkungskreis der Betreuung/ Vorsorgevollmacht</b>	<input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Vermögen <input type="checkbox"/> Gesundheit <input type="checkbox"/> Aufenthalt <input type="checkbox"/> Heimverträge <input type="checkbox"/> Behörden <input type="checkbox"/> Wohnung				
	AZ.: ( nur bei Betreuungen)				
	<input type="checkbox"/> sonstige Regelungen (bitte näher bezeichnen)				
<b>10. Hausarzt</b>	Name				
	Straße/PLZ/Ort				
				Telefon	
<b>11. Gewünschte Unterbringung</b>	Einzelzimmer		Doppelzimmer		Termin der Aufnahme
<b>12. monatliche(s) Rente/ Einkünfte</b>	Altersrente		Witwenrente		sonstige Einkommen
<b>13. Kostenträger</b>	Krankenkasse			Versicherungsnummer:	
	Sozialhilfeträger: <input type="checkbox"/> Gemeinde <input type="checkbox"/> KSV <input type="checkbox"/> sonstige			Kostenübernahme beantragt am:	
	Pflegestufe: <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IIIH			Seit:                      Beantragt am:	
	<b>Unterschrift des Antragstellers</b>			<b>Unterschrift des Angehörigen oder Betreuers</b>	
<b>Ort</b>					
<b>Datum</b>					