

16. Monatliches Einkommen		
Art des Einkommens	Zahlende Stelle	Betrag in €

17. Kostenträger Die Heimkosten werden aufgebracht durch: (zutreffendes bitte ankreuzen X)

das oben aufgeführte monatliche Einkommen

Zuzahlung aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben); heutiger Bestand in € **) _____

Zuzahlungen *) von _____

Das zuständige Sozialamt *) in _____

*) Die Kostenverpflichtung - liegt bei - - folgt in den nächsten Tagen - - muss noch beantragt werden - - ist beantragt am -
 **) Beantwortung entfällt, wenn Kostenaufbringung einwandfrei geklärt ist!

18. Einstufung nach SGB XI

keine Einstufung / Stufe 0 Pflegestufe I Pflegestufe II Pflegestufe III

19. Gewünschte Unterbringung (zutreffendes bitte ankreuzen X)

Einzelzimmer Doppelzimmer

20. Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden?

Name/Vorname	Telefon
Postleitzahl	Anschrift

21. Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen

*Diese Anmeldung ist -bis auf Widerruf- verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.
 Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen liegt bei.*

Köln, den _____

Unterschrift des Antragstellers:

Wenn nicht Personengleichheit, auch _____

Unterschrift des Aufzunehmenden: _____

Bitte überzeugen Sie sich vor Absenden, ob alle Fragen vollständig beantwortet sind.