



# Evangelische Altenhilfe Brück-Merheim e.V.

Matthias Claudius Heim

Olpener Str. 830 51109 Köln

Tel.: 0221/8909-180

Fax.: 0221/8909-106



## Anmeldung zur Kurzzeitpflege

<b>1. Zuname</b> (Familiennamen, bei Frauen auch den Geburtsnamen)			
<b>2. Vorname(n)</b> -Rufname bitte unterstreichen-			
<b>3. Termin für den Kurzzeitpflegeaufenthalt</b>			
<b>4. Anschrift</b>	Postleitzahl	Wohnort/Gemeinde	
	Straße und Hausnr.		Tel.:
<b>5. Geburtsdaten</b>	geboren am:	in:	
<b>6. Familienstand:</b>	<b>7. Konfession:</b>	<b>8. Staatsangehörigkeit:</b>	
<b>9. Angehörige:</b>			
a)	_____	_____	
(wie verwandt)		(Vor- und Zuname)	
_____	_____	_____	_____
(Postleitzahl)	(Wohnort, Gemeinde)	(Straße, Hausnummer)	(Telefon)
b)	_____	_____	
(wie verwandt)		(Vor- und Zuname)	
_____	_____	_____	_____
(Postleitzahl)	(Wohnort, Gemeinde)	(Straße, Hausnummer)	(Telefon)
c)	_____	_____	
(wie verwandt)		(Vor- und Zuname)	
_____	_____	_____	_____
(Postleitzahl)	(Wohnort, Gemeinde)	(Straße, Hausnummer)	(Telefon)
<b>10. Betreuung von Amts wegen:</b> (Name und Anschrift)			
<b>11. Krankenkasse:</b> (oder sonstige Kostenträger)			
<b>12. Mitglieds-Nr. der Krankenkasse:</b>			
<b>13. Hausarzt:</b>			

**14. Kostenträger**

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

- Monatliches Einkommen ( z.b. Rente )
- Zuzahlung aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben)
- Zuzahlung der Pflegekasse (Kostenanerkennnis der Pflegekasse liegt bei bzw. wird nachgereicht)
- das zuständige Sozialamt in \_\_\_\_\_ (Kostenanerkennnis liegt bei bzw. wird nachgereicht)

**15. Einstufung nach SGB XI**

- keine Einstufung / Stufe 0
- Pflegestufe I
- Pflegestufe II
- Pflegestufe III

**16. Aus welchen Gründen wird die Heimaufnahme gewünscht?**

**17. Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden?**

\_\_\_\_\_  
Name/Vorname

\_\_\_\_\_  
Strasse / Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Telefon

**18. Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen**

*Diese Anmeldung ist -bis auf Widerruf- verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.*

**Köln, den** \_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Aufzunehmenden: \_\_\_\_\_

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