

VEREINIGTE HOSPITIEN

Stiftung des öffentlichen Rechts

Altenwohn- und Pflegeheim Helenenhaus

Heimleitung: Frau Ulrike Fettes
Windmühlenstraße 6, 54290 Trier
Tel. 0651/945- 1416
Fax: 0651/945- 1682
E-Mail: u.fettes@vereinigtehospitien.de



Anmeldung zur vollstationären Pflege

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

1. Vor- und Zuname (bei Frauen auch Mädchenname):

2. Adresse:

Telefon: _____
3. Geburtsdatum und –ort: _____
4. Staatsangehörigkeit: _____ 5. Konfession: _____ 6. Familienstand: _____
7. Angehörige:
Name: _____
Straße / PLZ / Ort: _____
Wie verwandt: _____ Telefon: _____
Name: _____
Straße / PLZ / Ort _____
Wie verwandt: _____ Telefon: _____
8. Gesetzlicher Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigter:¹
Name: _____ Telefon: _____
Straße / PLZ / Ort: _____
9. Hausarzt: Name: _____ Telefon: _____
Straße / PLZ / Ort: _____
10. Krankenkasse: _____
Straße / PLZ / Ort: _____
11. Pflegeversicherung: Derzeitiger Pflegegrad nach SGB XI:
 Pflegegrad 1 Pflegegrad 2 Pflegegrad 3 Pflegegrad 4
 Pflegegrad 5 kein Pflegegrad
 Antrag auf Kurzzeit- oder Verhinderungspflege wurde gestellt am: _____
12. Gewünschte Unterbringung: Einzelzimmer Doppelzimmer Termin zur Aufnahme: _____
13. Kostenträger: Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt ? Ja Nein
Wenn ja, welche Stadtverwaltung / Kreisverwaltung (Sozialamt) ist zuständig? Welcher Sachbearbeiter? _____

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

¹ Bitte Kopie der Urkunde beifügen