

- für: Seniorenheim „Schloss Löbichau“
 Seniorenheim „Am Brauereiteich“
 Seniorenheim „Am Brückenplatz“
 Tagespflege „Lohsenpark“

Eingang des Antrages am: _____

Aufnahme vorgesehen am: _____

derzeitiger Pflegegrad: _____ (Bescheid in Kopie beilegen)

vollstat. Pflege bei KK beantragt am: _____

Kombileistung (TP) beantragt am: _____

ACHTUNG: Dieser Bogen muss innerhalb einer Woche an das Zentrale Aufnahmemanagement weitergeleitet werden.
 Bitte auf Vollständigkeit achten!
 Sind noch nicht alle Informationen bekannt, werden diese nachgereicht zum: _____

Angaben zur Person

Familienname	Geb.-Name:	
Vorname(n) Rufnamen bitte unterstreichen		
Letzte Wohnung Mit Hauptwohnsitz polizeilich angemeldet	Straße	Haus-Nr:
	PLZ	Ort
Derzeitiger Aufenthalt	Straße	Haus-Nr:
	PLZ	Ort
	Bei wem?	
	Name der Einrichtung	
	Aufnahmetag	Aufnahmegrund
Geburtsdaten Geburtsort, Kreis und ggf. Land/Staat	am	
	in	
Familienstand Geburtsort, Kreis und ggf. Land/Staat	seit	
	falls verwitwet, Sterbedatum des Partners	
	Name des verstorbenen Partners	

Konfession			
Staatsangehörigkeit			
Beruf	erlernter Beruf		
	zuletzt ausgeübter		
Kinder Bei mehreren Ehen getrennte Angaben	Volljährig	Minderjährig	Verstorben
	Volljährig	Minderjährig	Verstorben
	Volljährig	Minderjährig	Verstorben

Angehörige

Falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine sonstige Vertrauensperson angeben!

Person A	Wie verwandt?	Vor- und Zuname	
	Tel. privat	Tel. dienstlich	
	Mobil	E-Mail	
	Anschrift		
Person B	Wie verwandt?	Vor- und Zuname	
	Tel. privat	Tel. dienstlich	
	Mobil	E-Mail	
	Anschrift		
Person C	Wie verwandt?	Vor- und Zuname	
	Tel. privat	Tel. dienstlich	
	Mobil	E-Mail	
	Anschrift		
gerichtliche Betreuung Kopie Betreuerausweis beifügen	Angehörige Person ist zur Betreuung bestellt:		
	Vor- und Zuname		
	Tel. dienstlich	Mobil	
	E-Mail		
	Straße		Haus-Nr.
	PLZ	Ort	

Versicherungen

Krankenkasse	
	Versicherungsnummer
Pflegekasse	

Ärztliche Betreuung

Hausarzt/-ärztin	Name	
	Anschrift	
	Telefon	
Fachärzte	Fachgebiet	
	Name	Telefon
	Anschrift	
	Fachgebiet	
	Name	Telefon
	Anschrift	
	Fachgebiet	
	Name	Telefon
Anschrift		

Vollmachten / Dokumente

Vorsorgevollmacht
 Generalvollmacht
 Patientenverfügung
 Betreuungsverfügung

weitere: _____

Bitte in Kopie beilegen!

Kostenträger

Über die Heimkosten bin ich informiert und die Zahlungen wird angestrebt über:

bitte Zutreffendes ankreuzen

- durch monatliches Einkommen
- das zuständige Sozialamt in _____
 - folgt in den nächsten Tagen
 - muss noch beantragt werden
 - ist beantragt am _____
- Zuzahlung aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben)
Beantwortung entfällt, wenn Kostenaufbringung einwandfrei geklärt ist!

Gewünschte Unterbringung (im Seniorenheim)

- Einzelzimmer
- Doppelzimmer

Frühere Unterbringungen

in einem Heim, einer Anstalt oder einer ähnlichen Einrichtung. Wo? Wann? Aus welchem Grund dort ausgeschieden?

Aus welchen Gründen wird jetzt die Aufnahme gewünscht?

Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden?

Vorname Nachname

Straße

Haus-Nr:

PLZ

Ort

in welcher Eigenschaft?

Sonstiges (Hinweise, Bemerkungen, Ergänzungen)

Dieser Antrag begründet keinen Rechtsanspruch auf einen Platz bei uns. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

Bitte senden Sie diese Anmeldung an:

per E-Mail: zentrales.aufnahmemanagement@shbg.de

per Post: Schmöllner Heimbetriebsgesellschaft, BGZ Lohsenpark, Lohsenstraße 25a, 04626 Schmölln

Bei Fragen, rufen sie uns gern an: 034491 / 67 412.

HINWEIS: Sollte es nach 3 Monaten zu keiner Aufnahme gekommen sein, verfällt dieser Antrag.

Ort, Datum

Unterschrift des Aufzunehmenden

oder

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Unterschrift Leitung der Einrichtung

Kopie an Wohnebene ausgehändigt